VOL. 26 N.º 3

ANAIS BRASILEIROS
DE
DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

SETEMBRO DE 1951

DIREÇÃO

Diretor: ANTAR PADILHA GONÇALVES, Rio de Janeiro
Redator-chefe: F. E. RABELLO, Rio de Janeiro
Redator-secretário: PERILO G. PEIXOTO, Rio de Janeiro

REDAÇÃO

D. PERYASSU, Rio de Janeiro
E. DROLHE DA COSTA, Rio de Janeiro
ENNIO CAMPOS, Rio Grande do Sul
GLYNE L. ROCHA, Rio de Janeiro
H. CERRUTI, São Paulo
J. THIERS PINTO, Rio de Janeiro
OSWALDO G. COSTA, Minas Gerais

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

RIO DE JANEIRO BRASIL

- ABCESSOS FRIOS
- ABCESSOS GANGLIONARES
- OSTEITES
- ÓSTEO-ARTRITES
- ADENITES CERVICIAIS
- ADENITES INGUINAIS

A atual substância modificadora dos fócos tuberculosos:

GADUSAN

Inverte a fórmula leucocitária, transformando os processos crônicos ou tórpidos em processos de rápida evolução para a cura

INSTITUTO TERAPEUTICO ORLANDO RANGEL

RUA FERREIRA PONTES 148 - RIO DE JANEIRO

COPIOSA LITERATURA NACIONAL E ESTRANGEIRA
A' DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS

DERMO-PLASTOL

PASTA POROSA

Ácido ortoxilbenzoico, oleos volateis de origem vegetal.

TRATAMENTO DOS ECZEMAS

ECZEMAS, ERITEMAS, RACHADURAS, QUEIMADURAS. HERPES. IMPETIGO.

CALMANTE, ANTIPRURIGINOSA, REDUTORA-QUERATOPLASTICA.

LABORATÓRIOS ENILA S. A. — RUA RIACHUELO, 242 - C. POSTAL 484 — RIO
FILIAL: RUA MARQUES DE ITÚ, 202 — SÃO PAULO

Em tôdas as síndromes alérgicas

A moderna terapêutica dissensibilisante inespecífica:

Allergina

Hormônios concentrados do fígado
Baço — Hipótise — Suprarrenal
sob forma injetável

UM PRODUTO DO

INSTITUTO BIOCHIMICO

PAULO PROENÇA
Rua Voluntários da Pátria, 286
RIO DE JANEIRO

"Torres" apresenta...

...uma nova terapêutica

Glico Necroton

HIPERGLICOSE (50%)
associada ao principio antitóxico
do figado

USO ENDOVENOSO

ampolas de 10 ou 20 cm³

LABORATÓRIO TORRES S/A
Orientação cientifica Prof. Otto Bier
Dep. Propaganda: R. da Liberdade 834 - 5.º andar
São Paulo

Calcibronat
nervosidade
estados alérgicos
hipertensão
Calcibronat
Calcibronat
5 ampolas de 5cc.
SANDOZ
Calcit
SANDOZ
ANILINAS, PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S. A.
SÃO PAULO Caixa Postal 4419
RIO DE JANEIRO Caixa Postal 2851

Na vanguarda da terapêutica anti-histamínica, a "CIBA" apresenta:

ANTISTINA

COMPRIMIDOS
EMPÔLAS

ANTISTINA-PRIVINA

SOLUÇÃO PARA
APLICAÇÃO LOCAL

PIRIBENZAMINA

COMPRIMIDOS
ELIXIR

PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A.

PRECOLDE *Labor*

"ANTIHISTAMINICO"

Com a descoberta de que antihistamínicos sintéticos agem com sucesso na cura abortiva do refriado comum, novas perspectivas se abrem para o tratamento dessa afecção que ainda não dispunha de agente terapêutico específico.

Quanto mais cedo empregado, maior a eficiência do PRECOLDE.
PRECOLDE contém o antihistamínico mais indicado.
PRECOLDE é um produto completo contra resfriados.

COMPOSIÇÃO:

Maleato do Ndimetil aminoetil Np-metoxibenzil alfa-aminopiridina	30	mg
Trimetilxantina	30	mg
1-Fenil 2,3 dimetil 4 dimetil aminopirazolona	250	mg
Vitamina C	30	mg
Adsorbato de hormônios córtico-suprarrenais (correspondendo a não menos que 5 u. cão de atividade cortical)	3,75	mg
Excipiente, q. s. ad.	500	mg

APRESENTAÇÃO:

TUBO COM 10 COMPRIMIDOS

MODO DE USAR:

ADULTOS — 1 comprimido cada 4 horas.
CRIANÇAS DE 5 A 12 ANOS — ½ da dose para adulto.

●

LABORTERÁPICA S/ A. — Indústria Química e Farmacêutica
AGÊNCIA-RIO: Rua do Passeio, 56 — 10° andar — Tel.: 42-5573

QUANDO UM TÓPICO É INDICADO...

Tópico não irritante para as mucosas e que alia os poderes anestésicos, adstringentes e antissépticos da Stovaine, resorcina e fucsina à ação bacteriostática do 149 RB, novo derivado hidrossolúvel da Thiazamida, a LOCOTHIAZAMIDA realiza uma quimioterapia local completa, intensa e profunda

ANGINAS SOB TÔDAS AS FORMAS CLÍNICAS
ESTOMATITES — GENGIVITES
ULCERAÇÕES DERMATOLÓGICAS
FERIDAS TRAUMÁTICAS
VAGINITES E ULCERAÇÕES DO APARÊLHO GENITAL FEMININO

Vidro de 40 cm³ de solução a 22,65% de 149 RB, correspondente a 10% de Thiazamida-base.

LOCOTHIAZAMIDA

149 RB • STOVAINE • RESORCINA • FUCSINA

★ CORRESPONDÊNCIA: **RHODIA** - CAIXA POSTAL 95-B - SÃO PAULO ★

R. 43-7-46

PANAM — Casa de Amigos

A profilaxia da cárie dentária, deve ser iniciada no período pré-natal, pela administração de doses adequadas de vitamina D2 à gestante.

STEROGYL — Caixas com 1 e 25 ampolas de 3cm3 do soluto oleoso de Calciferol (600.000 U. I. ou 15 mg). Uso oral, em jejum.

STEROGYL INJETÁVEL — Caixas com 3 e 50 ampolas de 1,5 cm3 (600.000 U. I. ou 15 mg). Uso intramúscular.

STEROGYL 100 — Vidros com 10 cm3 do soluto alcoólico de Calciferol, contendo 4 milhões de unidades ou 100 mg.

75 gotas = 600.000 U. = 15 mg. Uso oral, diluido.

STEROGYL

RAQUITISMO • CÁRIE DENTÁRIA • ALEITAMENTO • FRATURAS • LUPUS • PLEURIZ SERO FIBRINOSO.

SARSA

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO - ROUSSEL S. A.

RIO DE JANEIRO

STG-10

MATERIAL HOSPITALAR S. A.

AV. ALMIRANTE BARROSO, 91-11° and.

Tels. 42-5377 e 42-9939

RIO DE JANEIRO

Filial em São Paulo: RUA MARCONI, 124 — 5° andar
Telefone 4-4497

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA O BRASIL DE

KELLY-KOEET Mfg. Co.

Aparelhos de raios X para diagnóstico. Terapia profunda e terapia superficial.

CANADIAN RADIUM & URANIUM CORP.

Radium para fins terapêuticos.

WILMOT CASTLE Co.

Aparelhagem de esterilização, lâmpadas cirúrgicas, etc.

CAMBRIDGE INSTRUMENT Co.

Eletrocardiógrafos — Estetógrafos — Esfigmógrafos "Cambridge".

THE ELECTRO-MEDICAL LABORATORY, INC.

Electroencefalógrafos Garceau.
Aparelhos de fisioterapia.

LEKTRA LABORATOIRES INC.

Aparelhos de eletro-choque "Lektra".

antialérgico
químio-biológico

HIPOSULFOL

EXTRATO TOTAL E AMINO-ÁCIDOS EXPLÊNICOS
EXTRATO TOTAL E AMINO-ÁCIDOS HEPÁTICOS
HIPOSSULFITO DE MAGNÉSIO

INTRAMUSCULAR
1 EMP. DIÁRIA
(CX. DE 6 EMP., DE 5 CC)

LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS HORMUS LTDA.
PRAÇA DA BANDEIRA 209 DEP. DE PROPAGANDA 28-3114
RIO

Bi solúvel

NATROL

TÁRTARO BISMUTATO DE SÓDIO HIDRO-SOLÚVEL

"A"
105 mg de Bi
em 2 cm3

"B"
21 mg de Bi
em 5 cm3

ALTO ÍNDICE TERAPÊUTICO
AÇÃO RÁPIDA
AUSÊNCIA DE FENÔMENOS TÓXICOS

LABORATÓRIO CLÍNICO SILVA ARAUJO S. A.
CAIXA POSTAL 169 - RIO DE JANEIRO

Seus "clientezinhos" gostarão de tomar Rubraton

Rubraton oferece terapêutica completa para a maioria das anemias da primeira infância, infância e puberdade. Rubraton apresenta a vitamina B_{12}, ácido fólico e ferro, num elixir de baixa concentração alcoólica e sabor agradável... Pode ser tomado puro, com água, ou suco de frutas.

"Rubraton" é a marca registrada da E. R. Squibb & Sons

Cada colher de chá (5 cm³) de Rubraton contém:

Vitamina B_{12}	4,17 microgramas
Ácido Fólico	0,28 miligramas
Citrato Ferro Amoniacal	220 miligramas

Rubraton

Elixir de Vit. B_{12}, Ácido Fólico e Ferro

UM PRODUTO

SQUIBB *A SERVIÇO DA CLASSE MÉDICA DESDE 1858*

Neosalvarsan
O 914 LEGITIMO
BAYER
BAYER

Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia

VOL. 26 SETEMBRO DE 1951 N.º 3

Dermatite produzida por extrato de folhas de figueira (Ficus Carica)

Tancredo Alves Furtado

Berlin (1), em 1930, descreveu pela primeira vez a dermatite produzida por folhas de figueira ("Feigenbaum dermatitis") e que êle teve a oportunidade de observar em um grupo de crianças brincando à sombra de uma figueira. Tratava-se de uma erupção papulosa, vesículosa, bolhosa, pustulosa e pruriginosa com localização nas extremidades e nas partes descobertas.

Behdjet (2), em 1932, relata a dermatite em mulheres que a contrairam ao preparar doce com o figo não maduro, como também em pessoas que empregavam o extrato aquoso de folhas de figueira para desengordurar e limpar os tecidos. Assinala que o quadro clínico é semelhante ao descrito por Berlin.

Kitchevatz (3), em 1934, narra cinco casos de dermatite por contato com figos, caracterizando-se por uma erupção eritêmato-bolhosa. Chama a atenção para o fato de a dermatite se localizar nas extremidades, que são partes expostas aos raios solares, e poupar nos dedos os lugares ocupados por anéis. Propõe então o mecanismo etiopatogênico da foto-sensibilização, considerando a afecção não como uma dermatite tóxica, venenosa ou venenata, mas, mais pròpriamente, como uma dermatite actínica. Reproduz experimentalmente a dermatose, não conseguindo, todavia, determinar, do ponto de vista químico, qual seja o agente foto-sensibilizador.

Aleixo (4), em 1935, descreve cinco casos de dermatite produzida por infusão ou maceração de folhas de figueira, usadas como loção contra a caspa e também para enegrecer os cabelos e dar-lhes brilho. Em quatro casos a dermatose caracterizava-se por uma erupção pigmentar de cor bronzeada, disposição irregular, com aspecto estriado, às vêzes reticulado ou por traçados bizarros, dando-nos a impressão de líquido que houvesse escorrido. Em dois casos havia placas na nuca. Em um doente, apenas fez referência à formação de bolhas.

Trabalho apresentado na reunião de 14 de julho de 1949, da Secção de Minas Gerais da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

Assistente da Clínica Dérmato-Sifilográfica da Santa Casa de Belo Horizonte (Serviço do Prof. Josephino Aleixo).

White (5) descreve a dermatose como sendo caracterizada por uma erupção seguida de pigmentação bronzeada, permanente em tôdas as partes que o líquido tocou. Diz que a pigmentação pode durar até trinta anos.

Sutton, e Sutton Jr. (6) fazem referência a uma dermatite vesicular que aparece nos trabalhadores de figo, pelo contato com o extrato de casca e exposição à luz.

Ballestero, Mom e Noussitou (7) afirmam ser a dermatose frequente no meio rural da Argentina, onde as crianças passam leite de figueira nos lábios para torná-los vermelhos.

A dermatite produzida pela água de figo não deve ser confundida com o "Mal de Figo", denominação dada, em 1929, por von Bassewitz (8) a uma dermatomicose por êle descrita no Rio Grande do Sul, caracterizada por hiperqueratose localizada nas regiões plantares, excepcionalmente nas regiões palmares, complicando-se por fissuras, atrofias pigmentares e onicomicose. Diz ter isolado várias vêzes um tricomiceto das pessoas acometidas pela doença (?). Esta dermatose não parece ter sido caracterizada, pois não se encontra na literatura qualquer publicação ulterior sôbre a mesma.

De outro lado, não tem relação com a dermatite que estudamos a micose que Max Ruddolph (9) denominou "Figueira", que nada mais é que a cromoblastomicose ou simplesmente cronomicose, tão bem estudada entre nós por Lindberg, Carini, Terra, Pedroso, J. M. Gomes, J. Aleixo e outros.

OBSERVAÇÃO CLÍNICA

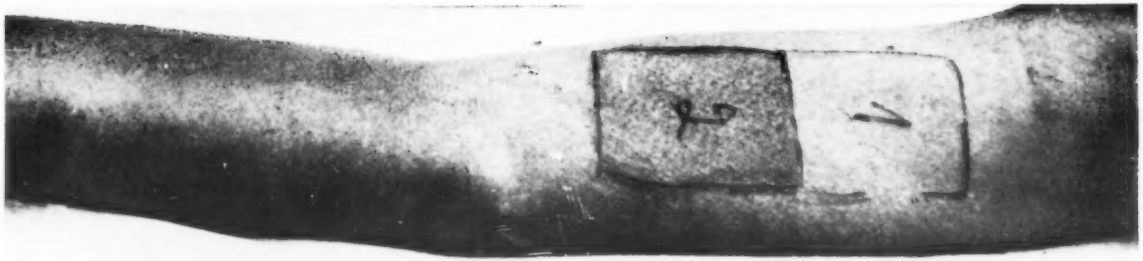
E. C. F., 25 anos, solteira, residente em Belo Horizonte, à rua Guanhães n. 11, procurou-nos em 18-3-49 por apresentar, nas mãos e no ante-braço esquerdo, uma dermatose pigmentar, de côr parda, escura. Informa que há uma semana iniciou-se a erupção sob a forma de placas eritematosas com discreto prurido. As lesões passaram à côr arroxeada, clara, que cambiou para parda, escura, que é a côr atual. Presentemente há ausência de sintomatologia subjetiva. Um interrogatório mais cuidadoso revelou que a dermatose teve início 3 dias após a paciente ter usado infusão de folhas de figueira para tingir os cabelos e dar-lhes brilho, tal como lhe havia ensinado uma amiga.

Exame dermatológico: a doente apresenta áreas de pigmentação hipercrômica, de côr parda, escura, ou bronzeada, localizadas no dorso das mãos, mais precisamente nos aspectos dorsais dos dedos, e ante-braço esquerdo. As lesões são de configuração irregular, caprichosa, dando a impressão, em vários pontos, de líquido que houvesse escorrido, principalmente no ante-braço esquerdo, onde se nota uma lesão linear desenhando-se pelo bordo cubital até próximo ao cotovelo, onde se bifurca. Não se observa eritema e a pigmentação apresenta caráter fixo, não desaparecendo à vitro-pressão (fotografias 1 e 2).

O teste de contato, realizado com extrato aquoso de folhas de figueira, o mesmo anteriormente usado pela paciente e aplicado na região da espádua direita, não exposta à ação direta dos raios solares, monstrou-se negativo.

Fot. n. 1 — Doente E.C.F. — Pigmentação produzida por extrato de folhas de figueira

Fot. n. 2 — Outro aspecto da mesma doente E.C.F.



Fot. n. 3 — Teste de contato. Note-se a pigmentação da parte exposta aos raios solares (1), em contraste com a côr normal da pele coberta durante a exposição (2).

COMENTÁRIOS

A figueira, planta bastante espalhada em nosso país, tem como denominação científica "Ficus Carica", pertence, na sistemática botânica, ao gênero "Ficus", família "Moraceas", ordem "Urticales".

Inúmeras são as espécies vegetais que podem atuar como excitantes externos ou "contatantes". Nos Estados Unidos, as mais comuns pertencem ao gênero "Rhus", "Rhus toxicodendrum (poison ivy)", "Rhus diversiloba (poison oak)" e "Rhus vernix (poison Sumac)". Esta última espécie constitui matéria prima para a fabricação de lacas empregadas na confecção de vários objetos de uso pessoal.

Na Europa, a espécie que mais frequentemente produz dermatite é a "Primula obconica" (primorosa).

Nos países tropicais, destacam-se as famílias das Anacardiáceas, com as espécies "Clamocadia dentata" e "Metopium Browneii" das Euforbiáceas, com as espécies "Hura crepitans", "Euphorbia Lactea" e "Hippomane mancinella"; das Leguminosas, "Mucuna pruriens"; das Urticáceas, com a espécie "Fleurya umbellata".

Entre nós é comum a dermatite produzida pela "Aroeira" e rara a determinada pela manga, "Mangifera indica L." (Flaviano Silva - 10), ambos pertencentes à família das Anacardiáceas.

Em nossa doente a dermatite produzida pelo extrato aquoso das folhas de figueira, usado em nosso meio por algumas pessoas como artigo de toucador, caracteriza-se por uma pigmentação bronzeada firme, que se seguiu a um eritema de curta duração. Não houve formação de pápulas, pústulas, bolhas ou vesículas, que, sejam combinadas, sejam isoladas, foram assinaladas nas observações dos autores que descreveram a dermatose. Berlin, o primeiro a descrevê-la, fala em uma erupção papulosa, vesiculosa, bolhosa e pustulosa. Em um dos casos de Aleixo (4) houve formação de bolhas. Nos casos de Kitchevatz (3) as lesões eram eritêmato-bolhosas.

No que se refere à duração da dermatose, Withe (5) diz que ela pode durar até 30 anos e Schwartz cols. (11) que a pigmentação é permanente. Em nosso caso, para alívio da jovem doente que se mostrava bastante preocupada, observou-se, após um mês, diminuição progressiva da intensidade da pigmentação, com regressão completa após cêrca de três meses, sem que fôsse instituída qualquer terapêutica.

Quanto à etiopatogenia, parece ser mais aceitável a hipótese da foto-sensibilização. Assim, o teste de contato realizado em nossa paciente, em parte coberta, não exposta portanto à ação dos raios solares, foi negativo. Realizamos outra prova experimental em um internado da Enfermaria A. Aleixo. Na face interna do braço direito delimitamos duas áreas retangulares, sôbre as quais aplicamos uma infusão de folhas de figueira. Em seguida, cobrimos uma área com esparadrapo e deixamos a outra exposta ao sol durante trinta minutos. Em 24 horas não observamos qualquer alteração. Após 48

horas, verificamos certo grau de eritema na área que ficara exposta ao sol. O eritema se acentuou e em quatro dias via-se uma pigmentação bronzeada bem delimitada, contrastando nìtidamente com a parte coberta pelo esparadrapo durante a exposição aos raios solares (fotografia 3). Restaria demonstrar o mecanismo íntimo do fenômeno, ou seja qual a substância química componente do extrato aquoso, que sob a ação da luz solar provoca a dermatite.

A dermatite pelo extrato de folhas de figueira seria, pois, muito pròpriamente denominada uma foto-fito-dermatite.

Parece repetir-se aquí o que se observa na dermatite produzida pela Água de Colônia, também denominada, pelos francêses, dermatite "en breloque" e bem estudada por FORESTI (12) e DEL VIVO (13).

Êste último autor afirma que entre as várias hipóteses propostas a mais aceitável é sem dúvida a da foto-sensibilização: os óleos de bergamote e de cedro, que entram na composição da Água de Colônia, pigmentam a pele exposta aos raios solares. O mecanismo consistiria num fenômeno químico: as essências formariam uma solução com os ácidos do suor e entrariam em seguida em decomposição pelo espectro solar, em uma substância química de ação revulsiva e irritante.

SUMARIO

A dermatite produzida pelo extrato de folhas de figueira ("Ficus Carica"), usado em nosso meio como artigo de toucador, para enegrecer os cabelos e dar-lhes brilho, e como loção contra a caspa, caracteriza-se por máculas hipercrômicas de côr bronzeada e de configuração variada, obedecendo a extensão do contacto entre o agente e a superfície cutânea. A pigmentação desaparece em cêrca de três meses. O mecanismo etiopatogênico parece ser o da foto-sensibilização, pois o teste de contacto realizado em parte coberta, não exposta à ação direta dos raios solares, foi negativo na própria doente que apresentava a dermatite. Foi reproduzida experimentalmente a dermatite, após a exposição ao sol durante trinta minutos.

SUMMARY

The dermatitis produced by extract of the leaves of the Fig tree (Ficus carica), which is used among us as a toilet article for darkening the hair and giving it lustre and also as lotion for dandruff is characterised by hyperchromic bronze-coloured patches whose shape varies with the extension of the contact between the irritant agent and the skin surface. The pigmentation disappears in about three months time. The etiopathogenic mecanism seems to be a process of photo-sensitization, for the patch-test made on a section of skin no exposed to direct sunlight was negative in the very patient who had the dermatitis. But after thirty minutes exposure to sunlight the dermatitis was obtained experimentally.

CITAÇÕES

1) Berlin, C.; Dermatite par feuille de figuier, *Ann. de dermat. et syph.* 1:979, 1930.

2) Behdjet, Houloussi: A propos des dermites provoqués par les figues et le figuier, *Ann. de dermat. et syph.* 3:1068, 1932.

3) Kitchevatz: Etiologie et pathogenèse de la dermatite des figues. Bull. Soc. franc. de dermat. et syph., 41:1751, 1934.

4) Aleixo, Antonio; Dermatite provocada pela água de figueira, Brasil-méd., 25:553, 1935.

5) White, R. Prosser: Occupational Affections of the Skin, *Fourth Edition*, Lewis, 1934.

6) Sutton, R.L. and Sutton, R.L. Jr.: An Introduction to Dermatology, St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1941, pg. 127.

7) Ballestero, L.H., Mom, A.M. y Noussitou, F.M.: Alergia Dermatológica, Buenos Ayres, El Ateneo, 1948, pg. 62.

8) Von Bassewitz, Barão: Observações e reminiscências dermatológicas brasileiras, Brasil-méd., 2:35, 1929.

9) Rudolph, M.: Uber die brasilianische "Figueira", Arch. f. Schiff-u. Tropen-Hyg., 18:498, 1914.

10) Silva, Flaviano: Dermatite de contato causada pela manga (Mangifera indica L.), Hospital, Rio de Janeiro, 2:231, 1945.

11) Schwartz, L., Tulipan, L. and Peck, S.M.: Occupational Diseases of the Skin. Filadelfia, Lea and Febiger, 1947, pg. 581.

12) Foresti, B., in Aleixo, A., op. cit.

13) Del Vivo, G.A.: A proposito dell azione di alcuni olli essenziali sulla pigmentazione, Giornale ital. di dermat. i sif. 71:467, 1930.

Endereço do autor: Almirante Alexandrino, 97 (Belo Horizonte).

Dermatite simétrica dismenorréica

Oswaldo G. Costa

Fernandez Blanco e Angel Mazzini (1) dizem que a dermatite simétrica dismenorréica aparece em certas mulheres concomitantemente com perturbações psíquicas e circulatórias, caracterizando-se por uma erupção simétrica, constituindo-se de pápulas urticantes, circundadas por um halo pálido em cuja periferia surgem, por vêzes, vesículas ou bolhas secretantes que podem acarretar ulcerações, necroses e cicatrizes queloidianas (figs. 1 e 2). O processo patológico parece decorrer de produtos tóxicos de origem folicular.

A síndrome descrita por Matzenauer e Polland (2) corresponde a êste grupo.

Esta dermatose é rara; contudo, já foi registrada por Wise e Porkhust (3), Noger-More (4) e Oerlandiker (5).

A sintomatologia clínica expressa-se por manchas eritematosas, escamosas e até vesiculosas, acompanhadas por uma evolução aguda com prurido e sensação de ardor ou urência.

Os elementos regridem e desaparecem, espontâneamente, nos intervalos dos períodos menstruais e durante a gravidez, reaparecendo no transcurso da menstruação ou na ocasião em que ela deveria aparecer.

As placas eritematosas ou eritêmato-vesiculosas podem deixar "reliquats" pigmentares que desaparecem lentamente.

Os surtos eruptivos podem sobrevir mensalmente, decorridos alguns meses ou ocasionalmente. A enfermidade é apanágio das mulheres, sobretudo de jovens dismenorréicas.

Como já assinalei, surge conjuntamente com o surto menstrual ou em seu lugar, frisando-se que a menstruação é sempre dolorosa, irregular e escassa.

A causa real da dermatose supõe-se provir de distúrbios endocrínicos em consequência do não funcionamento ovariano. O diagnóstico diferencial faz-se, sobretudo, com as dermatites simuladas e com

---

Professor de Clínica Dérmato-Sifilográfica da Fac. de Ciências Médicas da Univ. Católica de Minas Gerais.

as erupções por drogas. O tratamento é o da dismenorréia, devendo-se empregar também medicação tônica geral, à base de ferro e glicerofosfatos.

Observação clínica — R. A. G., com 25 anos de idade, solteira, branca, doméstica, brasileira, residente em Mesquita.

Antecedentes familiares e pessoais — Não interessam ao caso em questão.

Histórico da moléstia atual — A paciente informa que, há 12 anos, pouco mais ou menos, lhe apareceu uma erupção nas pernas que coincidiu com o advento das regras. Dessa época em diante, a referida erupção vem aparecendo durante os períodos menstruais. Pouco antes das regras, a paciente nota tumefação nas pernas, acompanhada de dor, urência e prurido. Quando aparece a regra, a erupção entra em declínio e desaparece. Quando a paciente se encontra em amenorréia, o surto eruptivo é mais intenso. A paciente é surda, nervosa e apresenta certa disartria.

Exame dermatológico — A topografia das lesões caracteriza-se por uma simetria absoluta, estando acometidos o dorso dos pés, os maléolos, as faces internas e posteriores e os têrços inferiores das anteriores das pernas. A erupção compõe-se de elementos polimorfos, isto é, pápulas eritematosas urticantes, lesões escamosas e necróticas. Notam-se também "reliquats" pigmentares, cicatrizes centro-acrômicas e hipercrômicas na periféria (figs. 1 e 2).

O exame ginecológico foi feito pelo Dr. Henrique Machado Horta, que verificou insuficiência ovariana.

RESUMO

E' relatado o caso de uma mulher solteira, com 25 anos de idade, que desde a menarca apresenta nas pernas uma erupção dolorosa e pruriginosa, constituida por pápulas eritematosas urticantes e cicatrizes com centro acrômico e periferia hipercrônica. A erupção surge no período pré-menstrual e desaparece após a cessação das regras. O exame ginecológico revelou ser a paciente portadora de insuficiência ovariana.

CITAÇÕES

1) Fernandez Blanco. M., e Angel Mazzin, M.: Dermatologia y Sifilologia, Buenos Aires, ed. — Ano. p. 601.

2) Matzenaner e Polland: Citados por Blanco e Mazzini. (1).

3) Wise, F. and Parkhust, H.J.: Dysmenorrheic dermatitis (Report of a case with review of literature). Arch. Dermat. & Syph. 2: 725, 1920.

4) Noguer-More, S.: Dysmenorrheic dermatitis (Matzenaner-Polland) recidivating endocrino-cutaneo-catamenial syndrome with report of a case, Actas dermo-sif. 33: 659-666, 1942.

5) Oerbandiker, M. O.: Dysmenorrheal eruptions, Sovet. Vrach. gaz., 30: 1.071 (30-nov.), 1933.

Endereço do autor: rua Ceará, 1.991 (Belo Horizonte).

Fig. 1

Fig. 2

Artigo especial

Comentários ao artigo especial do Prof. H. Portugal intitulado "Notas à margem de uma publicação: Caso de lepra aguda maligna, com infecção do cônjuge em três meses de vida matrimonial, pelo Dr. H. C. de Souza Araújo — Mem. do Inst. Oswaldo Cruz, 48:51, 1950"

Jorge P. Guimarães

(Contestação)

Discutindo opiniões e conclusões do Prof. Souza Araújo, expressas no trabalho acima citado, o Prof, H. Portugal, em artigo publicado nos Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia, vol. 25, n.º 4, reafirma e justifica diagnósticos feitos em fragmentos de biópsias do caso estudado pelo Prof. Souza Araújo e das quais também nos foram enviados fragmentos para exame, estando nossos resultados em inteiro desacordo com os de S.S. Estampando fotomicrografias (de lâminas pertencentes à sua própria coleção) e apondo-lhes nossos laudos histopatológicos, S.S. faz supor ainda que esta não seja sua intenção, que baseamos naqueles aspectos que suas fotomicrografias revelam, nossas afirmativas diagnósticas. Tal evidentemente não ocorreu. cabendo-nos, portanto, o direito e a obrigação de documentá-las, exibindo fotomicrografias de nossas preparações, o que faremos com o máximo prazer. Além disto, seja-nos permitido comentar ligeira e despretenciosamente alguns trechos do artigo de S. S. que nos pareceram dignos de tal.

Diz o autor que o Prof. Souza Araújo surpreendeu-se com o fato de terem sido feitos três diagnósticos diferentes, no mesmo paciente. no espaço de 40 dias a saber:

1) Lepra tuberculóide reacional, com bacilos a. a. r. em 13-6-49.

2) Granuloma tuberculóide (tipo sarcóide), sem bacilos em 18-7-49; e

3) Lesão lepromatosa, com inúmeros baçilos, em 22-7-49, ajuntando, em seguida: "quem conhece a histologia da lepra tuberculóide reacional sabe que sua estrutura é geralmente um granuloma tuberculóide tipo sarcóide (Lauro de Souza Lima e Flavio Maurano - 1). Portanto, os 1.º e 2.º diagnósticos acima referidos são uma única e mesma coisa".

Em primeiro lugar, há que referir o fato de não ter S. S. transcrito fielmente o período, o que passamos a fazê-lo. Dizem, Souza Lima e Maurano: "é geralmente um granuloma tuberculóide do tipo sarcóide, não lhe faltando nunca os sinais característicos do estado reacional". Existem, portanto, segundo êstes autores, sinais característicos do estado reacional que modificam o aspecto comum do granuloma tuberculóide e lhe conferem uma fisionomia particular. S. S. diz, entretanto, que o primeiro e segundo diagnósticos significam a mesma coisa e que "razões havia para empregar duas expressões diferentes para a mesma conclusão"; entendemos assim que lepra tuberculóide reacional com inúmeros bacilos (1.º diagnóstico) é a mesma coisa que granuloma tuberculóide, sem bacilos (2.º diagnóstico).

Lauro de Souza Lima e Flavio Maurano (1), em obra citada por S. S., dizem às páginas 38: "o que caracteriza estas formações sarcoídicas e lupóides, no quadro tuberculóide reacional, é o nítido afrouxamento dos focos de infiltração; há e é um dos caracteres do quadro reacional, nos nódulos ou cordões de infiltração, um forte edema intra e inter-celular, que lhe confere um aspecto peculiar de afrouxamento dos elementos celulares, que são além disso mais ou menos intensamente vacuolizados, lembrando as células espumosas da infiltração lepromatosa.

Neste particular, o aspecto da infiltração tuberculóide das leprides reacionais difere essencialmente do que se vê nas lesões tuberculóides de evolução tórpida, cujos nódulos ou cordões de infiltração sejam sarcóides, sejam lupóides, são sólidos, compactos". O prof. H. Portugal considera, como vimos, idêntico, o que estes autores afirmam diferir essencialmente.

Nelson de Souza Campos (2) é de opinião que "não há dúvida que existem fundamentais diferenças, clínica, histológica, bacteriológica, evolutiva e até mesmo imunológica, entre as duas variedades clínicas de lepra tuberculóide, isto é, entre a forma reacional ou "acute tuberculoid leprosy" e a lepra tuberculóide clássica primária, segundo as descrições iniciais de Jadassohn e Klingmuller".

Onde Souza Campos descobre fundamentais diferenças o Prof. H. Portugal vê "uma única e mesma coisa".

Rotberg, Marino Bechelli e Maurano (2), dizem, às páginas 69 de sua monografia sôbre Clínica e terapêutica da lepra: "Enquanto a última — a clássica — é de caráter crônico, estável e persistente, a tuberculóide reacional é de caráter agudo ou sub-agudo, em regra eruptivamente e tendem a regredir de maneira mais pronta. Há também

diferenças clínicas notáveis, como veremos, e mesmo seu quadro histológico não se restringe, em linhas gerais, ao quadro tuberculóide pròpriamente dito, por isso que denota um processo intenso e de notável acuidade (forte hiperemia, edema, vacuolização dos elementos epitelióides, infiltração linfocitária difusa, focos de degeneração e de necrose fibrinóide)."

Seria evidentemente ridículo pretender que o Prof. H. Portugal desconheça o que foi dito acima, o que torna ainda mais estranhável as afirmações do S. S., quando prossegue dizendo: "o granuloma sarcóide é a representação tecidual de uma síndrome cujos principais componentes são a Doença de Besnier-Boeck-Schaumann e a lepra tuberculóide. Decidi-me pela última no primeiro caso porque nêle achei bacilos; e por não os ter encontrado no segundo, neste usei a expressão "granuloma tuberculóide, tipo sarcóide", afirmando, finalmente, sem deixar margem a qualquer dúvida: "ficam assim reduzidos a apenas um os diagnósticos 1.º e 2.º". Deduzimos daí que para S. S. lepra tuberculóide reacional, com bacilos e granuloma tuberculóide, sem bacilos, são denominações diferentes para uma coisa única. Que coisa é sinceramente não sabemos e o autor não nos esclarece. No período acima citado caberia estranhar ainda o fato de doenças comporem síndromes; entretanto, como é comum hoje em dia, o significado das palavras voga ao sabor do desejo de cada um e a expressão do pensamento não mais obedece aos rigores da semântica, o que de certo modo torna compreensível a impropriedade de S. S.

Mais adiante, diz o Prof. H. Portugal em relação ao trabalho do Dr. Souza Araújo: "estranha o autor que o doente possa apresentar, naquele curto período, variação tão disparatada de estrutura. São realmente raras. Mas quem lida diàriamente com material de lepra sabe que elas podem ocorrer, como passo a demonstrar com os seguintes exemplos". S. S. permitirá, estamos certo, que também estranhemos tal fato, pois não nos parece que êle seja apenas raro, mas sim único, ou pelo menos o único publicado, já que um caso de tal natureza exigiria sem dúvida alguma sua divulgação por quem o encontrasse, pois não será demais acentuar, nesta altura, que o doente era, segundo o Prof. H. Portugal, portador de lepra tuberculóide reacional (13-6-49) na face anterior da coxa esquerda, de granuloma tuberculóide, tipo sarcóide (18-7-49), no maléolo interno da perna esquerda, de lesão lepromatosa (22-7-49) na orelha direita, novamente de granuloma tuberculóide, tipo sarcóide (8-9-49) na face posterior da coxa direita e finalmente de granuloma tuberculóide, tipo sarcóide (12-10-49) na face anterior da coxa esquerda, sede da primeira biópsia.

Vemos, assim, que êste doente mostrava um quadro agudo (lepra tuberculóide reacional), um quadro tórpido (granuloma sarcóide), ambas variedades ditas benignas e uma lesão lepromatosa considerada por todos como maligna, cada uma destas variedades, com explicações e interpretações patogenéticas, inteiramente diversas, na opinião dos

mais renomados especialistas. Veremos mais adiante como o autor pretende conciliar estas situações e como não consegue.

E' de lamentar que S. S., lidando diàriamente com material de lepra, utilize, para documentar suas afirmativas, exemplos alheios, que de modo algum têm qualquer semelhança com o caso em aprêço. Não terá o autor, no seu evidentemente bem provido arquivo, nenhum caso que se aproxime, nos seus aspectos, do que ora está em discussão ? Terá sido êste o primeiro que lhe cai nas mãos ? Assim nos parece. Analizemos então os exemplos: Diz S.S.: "o primeiro é tirado do próprio trabalho do Dr. Souza Araújo na parte sem colaboração minha; no mesmo curto espaço de 40 dias a Secção de Anatomia Patológica do Instituto Oswaldo Cruz fez na mesma paciente dois diagnósticos histopatológicos diferentes:

1) Lepra tuberculóide (página 73). Nódulo de reação de Mitsuda. E' sabido que essa estrutura é isomorfa das manifestações cutâneas contemporâneas, mòrmente quando há suspeitas clínicas (página 71).

2) Lesão lepromatosa (página 74) — "lepromas, lepra tuberosa" sem bacilos a.a.r., no material de escarificação da lesão havia alguns bacilos ácido-resistentes típicos".

Inicialmente, desejaríamos lembrar a S. S. que Secções de Anatomia Patológica não fazem diagnósticos e sim os profissionais que nela trabalham, razão pela qual os laudos de exame vão assinados pelo responsável; além disso, não seria demais recomendar a S. S. que, ao citar determinado trecho de qualquer publicação ou trabalho alheio, deve o mesmo ser respeitado inteiramente e reproduzido com a máxima fidelidade. S. S., infelizmente, não procede assim, ao dizer que o primeiro diagnóstico foi de lepra tuberculóide; reproduzirei abaixo o resultado de nosso exame para que nêle se descubra, se possível, qualquer afirmativa dessa ordem:

"P. C. 16223 — Data 24-1-50.

Nome do Doente: Maria D. Chaves.

Médico: Prof. Souza Araújo.

Natureza e origem do tecido: tumor do antebraço esquerdo.

Resultado do exame anátomo-patológico: Vêem-se no derma numerosas formações do tipo folicular, com células epitelióides e raras células gigantes do tipo de Langhans. O quadro histológico concorda com o descrito na reação de Mitsuda positiva".

Onde viu S. S. o diagnóstico de lepra tuberculóide ? Dirá certamente que é lícito supor-se tal, pois os tuberculóides é que são (de regra) Mitsuda-positivos, o que é certo, mas que deveria figurar como suposição de S. S. e nunca como afirmativa do autor citado. Ainda sôbre êste "exemplo", diz S. S.: "é sabido que essa estrutura, etc."; preliminarmente, gostaríamos de saber como suspeitas clínicas podem intervir tornando estruturas isomorfas de manifestações cutâneas e posteriormente como explica S. S. a positividade por vêzes constatada da reação de Mitsuda em indivíduos sadios, já que sendo a estru-

tura dessa reação isomorfa de manifestações cutâneas contemporâneas, e não tendo os indivíduos sadios (e por isso é que o são) nenhuma manifestação cutânea, não encontramos explicação e concluímos com o absurdo que a estrutura do nódulo de Mitsuda nestes casos é semelhante a algo que não existe. Positivamente, ou o Prof. H. Portugal se expressa terrìvelmente mal ou nosso entendimento merece as mais severas críticas. Os leitores que o julguem.

S. S. fala em espaço de 40 dias, etc. Outro equívoco a desfazer-se. A data aposta abaixo do laudo de exame, 3 de março, significa que o mesmo foi redigido nesta oportunidade, pois no cabeçalho a data que se vê é 24 de janeiro de 1950, correspondendo à entrada do material no laboratório. Como S. S. deve ter visto no trabalho do Prof. Souza Araújo, a biópsia do nódulo de reação de Mitsuda foi feita em 23-1-50; portanto, os diagnósticos referidos por S. S. têm entre si o espaço de 76 dias (o 2.º foi firmado em 10-4-50) e não 40, admitindo-se que em qualquer época que o primeiro material fosse examinado teria que ser relacionado com a data de sua obtenção. Quanto ao segundo diagnóstico, não pretendo comentá-lo, já que não foi por mim firmado, mas apenas lamentar que o Dr. Portugal novamente tenha truncado uma citação, como constatará quem tiver o cuidado de consultar o trabalho do Prof. Souza Araújo.

O caso, como vemos, resume-se no seguinte: uma mulher (cônjuge do doente sôbre o qual paira a controvérsia) é Mitsuda-positiva em 22-10-49 (vide trabalho do Prof. Souza Araújo); em 24-1-50, biópsia feita no ponto da reação revelou o aspecto descrito no protocolo transcrito acima, 76 dias após foi firmado o diagnóstico de leproma numa lesão da perna direita que havia surgido aos 25-7-49 e sofrido evidentes modificações no seu aspecto macroscópico. Note-se que nenhuma lesão espontânea fôra examinada anteriormente. Após tudo isso, não é lícito perguntar se tem êste caso qualquer remota semelhança com o que está em discussão ?

Prosseguindo, diz o Prof. H. Portugal: "o segundo exemplo é de W. Wade e Rodriguez (2): "Histology: Lesion (a) a nice tuberculoid specimen, of slight to moderate degree, with very few bacilli. Lesion (b) like the first one of 1936, apparently though not definitely non-foamy lepromatous, with no suggestion of tuberculoid differentiation. Bacilli abundant. Lesion (c) seemingly quite definitely of lepromatous character, even to a lack of cellular invasion of some of the nerves in the area of infiltration, thought they contain numerous bacilli."

Novamente incide S. S. no grave êrro de truncar citações, como veremos pela transcrição integral do trecho de Wade e Rodriguez (4): "Histology: Lesion (a) a nice tuberculoid specimen, of slight to moderate degree with very few bacilli. Lesion (b) like the first one of 1936, apparently tough not definitely non-foamy lepromatous, with no suggestion of tuberculoid differentiation. Bacilli abundant (3+) mostly in groups, both in parallel and dispersed with occasionally an apparent globus. Lesion (c) seemingly quite definitely of lepro-

matous character, even to a lack of cellular invasion of some of the nerves in the areas of infiltration, though they contain numerous bacilli."

Passemos a analisar êste segundo "exemplo". Não gastaremos muito tempo para concluir que êle também nada tem a ver com o caso que se discute. Senão vejamos: a lesão *b* era "apparently thougth not definitely, etc.", a lesão *c* era "seemingly quite, etc." Wade e Rodriguez jamais afirmaram a existência de lesões lepromatosas, utilizaram sempre as expressões "na aparência", "aparentemente", etc. Entretanto, são os próprios Wade e Rodriguez quem melhor esclarecem êste ponto quando, sumarizando o caso por êles estudado, dizem: "on the other hand nothing of the usual appearance of the lepromata has appeared" e mais adiante: "at the time when one proved to be tuberculoid another seemed quite certainly to be lepromatous, yet neither of the two obtained in the following year was definitely of that kind". Creio não precisar traduzir para acentuar a cautela dos autores. O Prof. H. Portugal empresta aos mesmos afirmações que nunca fizeram, quando diz: "estão aí de novo dois diagnósticos diferentes, tuberculóide e lepromatoso, feitos num mesmo paciente, em material colhido no mesmo dia". Note-se ainda que o doente foi observado por um período de três anos.

Prossegue S. S. dizendo o seguinte: "essa sucessão ou concomitância de lesões tuberculóides e lepromatosas no mesmo paciente ocorre nos casos tuberculóides limitantes (Bordeline tuberculoid cases de Wade). E é a meu ver o diagnóstico do primeiro caso do Prof. Souza Araújo". Será êsse o conceito de "limitantes" — sucessão e concomitância de lesões ? Vejamos o que diz Cochrane a respeito, citado por Souza Lima e Maurano (1): "além das lesões básicas que foram discutidas, há algumas, *nem tuberculóides nem lepromatosas francas*, que de tempos em tempos têm perturbado os leprólogos. Estas lesões podem ser chamadas intermediárias porque não caem em nenhuma outra categoria particular".

Souza Lima e Maurano (1), às páginas 43, dizem: "o aspecto dos elementos denominados "lesões intermediárias ou limitantes" é dos mais curiosos; ver-se-á que nêles encontraremos *caracteristicas que pertencem às leprides reacionais e caracteres próprios das lesões lepromatosas*".

Quanto à "puzzle histology" de que nos fala no fim do artigo o Dr. H. Portugal, vejamos o trecho do trabalho de Wade e Rodriguez, de onde eu suponho S. S. tirou a expressão: "the histological picture in the papular lesion removed was puzzling certainly not of tuberculoid characteristics, but the very slight changes and the scarcity of bacilli in the large lesion of the arm sufficed to allay any suspicion that the case might have undergone lepromatous transformation".

O que foi dito acima, parece-nos barrar de frente a pretensão do autor de enquadrar o caso do Prof. Souza Araújo no grupo dos chamados "limitantes".

Julgo ter ficado bem claro, pelas citações, que o que caracteriza o limitante, é o fato de que as lesões cutâneas é que são limitantes, isto é, permanecem num estado de certo modo indefinível, comportando peculiaridades de ambas as formas típicas, resultando daí a quase impossibilidade de decidir-se o histologista e afirmar sem hesitação um diagnóstico. Estaríamos, assim, diante de uma "puzzle histology". Esta dificuldade, entretanto, não assaltou o Dr. H. Portugal. Como veremos adiante pela transcrição de seus laudos histopatológicos, S. S. não teve a menor dúvida em concluir ora num sentido ora noutro, demonstrando assim a absoluta tipicidade das lesões por êle examinadas. Como pretende agora que o caso se inclua no grupo dos "limitantes", se as lesões, segundo êle próprio, não guardavam êste aspecto ?

O fato de S. S. ter diagnosticado, sem sombra de dúvida, primeiramente lepra tuberculóide reacional, depois lesão lepromatosa e depois granuloma tuberculóide, e que para o autor aponta o caso como "limitante", é justamente o que nos impede de considerá-lo como tal.

Transcrevo a seguir os protocolos histopatológicos do Prof. H. Portugal, que com exceção do primeiro e do terceiro correspondem a material do qual também nos foram enviados fragmentos para exame (estes protocolos foram copiados do trabalho do Prof. Souza Araújo).

"N.º 132.296, de 13 de junho de 1949.

Exame histopatológico de lesão nodular da coxa esquerda e da serosidade do lóbulo da orelha:

Grandes nódulos compostos de células epitelióides vacuoladas e de escassos linfócitos e plasmócitos situados na derma sub-papilar e profunda em parte na epiderme. Edema do corpo papilar, hiperemia dos vasos superficiais e profundos. Presença de inúmeros bacilos ácido-resistentes. Lepra tuberculóide reacional. Pesquisa do M. Leprae no lobo da orelha: positiva.

(a) *H. Portugal*".

O diagnóstico do Prof. H. Portugal é claramente firmado, sem nenhuma hesitação.

Nada de "puzzle histology".

O segundo protocolo é o seguinte:

"N.º 133.506, de 18-7-1949.

Cliente do Prof. Souza Araújo.

Exame histopatológico de fragmento de pele (enviado).

Grandes nódulos de infiltração celular da derma e da epiderme compostos de agrupamentos de células epitelióides, em parte vacuoladas, rodeados de linfócitos e plasmócitos. Nos infiltrados situados na derma os elementos epitelióides ficam em contacto direto com o co-

lágeno. Ausência de bacilos ácido-resistentes. Granuloma tuberculoide (tipo sarcóide).

(E' enviada uma lâmina).

(a) *H. Portugal*".

Continua S. S. afirmando sem hesitação seus diagnósticos. Nada ainda de "puzzle histology". O fragmento que corresponde a êste protocolo provém da região maleolar esquerda.

Contiuemos:

"N.º 133.760, de 22 de julho de 1949.

Sr. José Chaves, cliente do Prof. Souza Araújo.

Exame histopatológico de fragmento de pele da orelha:

Infiltração celular maciça da derma e hipoderma isolada da epiderme por uma faixa de colágeno edemaciado. Compõem-se a infiltração de linfócitos, plasmócitos, mastócitos e células vacuoladas, estas últimas agrupadas em áreas mais ou menos delimitadas. Presença de inúmeros bacilos ácido-resistentes, homogêneos ou granulosos, isolados ou em feixes intra e inter-celulares. Lesão lepromatosa. E' enviada uma lâmina corada pela H. E.

(a) *H. Portugal*".

Tudo ao que parece continua muito típico. Nada ainda de "puzzle histology". Nesta altura, cabe um comentário. Às páginas 240 de seu artigo, o Prof. H. Portugal diz o seguinte: "em 24-6-49, o saudoso Prof. Pena de Azevedo, do Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto Oswaldo Cruz, em nódulo da orelha esquerda (P. C. 15829) fazia igualmente o diagnóstico de lesão lepromatosa". Parece-nos pretender o Dr. H. Portugal confirmar suas conclusões pelas do Prof. Azevedo. Conseguirá? Vejamos com atenção: o diagnóstico do Prof. Azevedo (lepra lepromatosa) data de 24-6-49, isto é, 10 dias depois do Prof. Portugal ter diagnosticado lepra tuberculóide reacional e 48 dias antes do mesmo ter encontrado uma lesão lepromatosa, acrescido do fato de ter sido feito na orelha esquerda, enquanto o Prof. Portugal examinou material da orelha direita. Não é êste um modo estranho de obter-se confirmação?

Continuemos transcrevendo os laudos do Prof. H. Portugal:

"N.º 135.527, de 8 de setembro de 1949.

Sr. José Chaves, cliente do Prof. Souza Araújo.

Exame histopatológico de fragmento de pele da coxa direita:

Nódulos de infiltração compostos de células epitelióides e de raros linfócitos situados no corium médio e profundo. Ausência de bacilos ácido-resistentes. Granuloma tuberculóide (tipo sarcóide).

E' enviada uma lâmina.

(a) *H. Portugal*".

Permanecemos ainda sem "puzzle histology". Ao contrário, a microscopia parece informar com tôda precisão o diagnóstico.

Vejamos finalmente o último protocolo:

"Nº 137.011, de 12 de outubro de 1949.

Sr. José Chaves, cliente do Prof. Souza Araújo.

Exame histopatológico de fragmento de lesão da coxa:

Epiderme normal. Infiltração maciça da derme e hipoderme formada de nódulos coalescentes, compostos de células epitelióides e linfócitos. Ausência de bacilos ácido-resistentes nos cortes. A coloração pelo Gram-Weigert revela raros bacilos cianófilos. Granuloma tuberculóide (tipo sarcóide).

E' enviada uma lâmina.

(a) *H. Portugal*".

Dest'arte, chegamos ao fim sem que se nos deparasse a tão esperada "puzzle histology", tudo revelando, ao inverso, a mais absoluta tipicidade.

Cremos, dêste modo, ter provado suficientemente que segundo os diagnósticos do Prof. H. Portugal, e de acôrdo com os aspectos e conceitos que definem os casos limitantes, não pode ser como tal considerado, o estudado pelo Prof. Souza Araújo.

A seguir, comentando o fato de alarmar-se o Prof. Souza Araújo com as discrepâncias diagnósticas, diz S. S.: "Não vejo razão para tantos temores, pois em outros ramos da pesquisa, divergências muito mais profundas ocorrem sem provocar desânimo nem gerar desconfiança nos métodos de trabalho. Haja vista o que acontece com a bacteriologia da lepra. Entre o Instituto Oswaldo Cruz e o Instituto Pasteur de Paris a discordância a êste respeito é completa. Enquanto no laboratório de lepra do primeiro se cultiva o M. Leprae e se produz a doença em animal, no do segundo nada, absolutamente nada se obtém". Verdadeira que fôsse a afirmativa de S. S., de modo algum poderia o fato ser utilizado como pretende, já que o problema da cultura do M. Leprae nada tem de comum com o da histopatologia da lepra, no seu equacionamento, na sua formulação ou nas tentativas de solucioná-lo.

Nada tendo que ver com assuntos bacteriológicos, não posso entretanto furtar-me ao prazer de contestar S. S., já que ainda é possível fazê-lo com vantagem; em 1911, E. Marchoux (5), chefe de Serviço do Instituto Pasteur, de Paris, em nota preliminar, publicada no Bull. Soc. Path. Exot. 4 (2) 89, dizia haver cultivado um bacilo ácido-resistente proveniente do muco nasal de um leproso, concluindo do seguinte modo: "en somme, de ces caractéres je crois, pouvoir augurer, et jusq'a nouvel avis, que le bacille obtenu par moi, en cultures impures, est bien le bacille de Hansen". A peremptoria afirmação de S. S. — "nada, absolutamente nada se obtém" — parece só traduzir desconhecimento da bibliografia.

Prossegue o Prof. H. Portugal: "as fotomicrografias dos cortes examinados por mim dirão aos entendidos se acertei ou incidi em êrro". E' estranho que apesar de "puzzle histology" o autor acredite existirem "entendidos" capazes de avaliarem a justeza de um diagnóstico pelo simples exame de uma fotomicrografia.

Entretanto, êle assim o supõe. Fiados na experiência de S. S., apresentaremos também as nossas para submetermo-nos igualmente ao julgamento, como dissemos no início dêste artigo. Os laudos histopatológicos vão abaixo de cada fotomicrografia.

Finalmente, diz S. S.: "as lesões peculiares à lepra tuberculóide reacional (edema, hiperemia, vacuolização das células epitelióides por edema) foram por mim assinaladas nas duas primeiras biópsias. O caso a meu ver é do tipo "Borderline tuberculoid leprosy" de Wade e Rodriguez, na expressão dêstes autores de histologia "quebra-cabeça" (puzzle histology)". Seria evidentemente fastidioso repetir tudo o que já dissemos a propósito das afirmativas acima citadas; queremos apenas assinalar a última contradição de S. S., quando diz ter observado sinais de reação nas duas primeiras biópsias, pois apenas na primeira o autor fez o diagnóstico de lepra reacional, enquanto na segunda encontrava um granuloma tuberculóide (tipo sarcóide).

Para terminar, desejo apontar aqui um fato interessante, qual seja o de encontrar-se em um dos nossos protocolos (P. C. 15990) algo que se aproxima da famosa "puzzle histology". Não pretendemos invocar, entretanto, os "limitantes" para explicá-lo. Note-se que, na data correspondente à biópsia, o paciente já havia tomado 266 grs. de Promin, apresentando "violenta exacerbação das lesões antigas e aparecimento de novas" (vide trabalho do Prof. Souza Araújo), fato êste que nos poderia explicar o aparecimento daquelas estruturas tuberculóides em tecido prèviamente lepromatoso, como é aceito por Lauro de Souza Lima e colaboradores que preferem chamar pseudo-exacerbação a êste fenômeno, e que, em trabalho apresentado ao V Congresso Internacional de Lepra, assim o comentam: "o interêsse maior dêste fato está nos achados estruturais que lhe correspondem. Nos casos que registamos com esta aparente agravação mostrou-nos uma estrutura constituída predominantemente de células epitelióides, dispondo-se a modo das estruturas nodulares, com células gigantes ou sem elas, reproduzindo em suma o tecido tuberculóide que estamos habituados a ver na lepra tuberculóide reacional.

Esta substituição do tecido lepromatoso pelo tuberculóide, demonstrando a transformação radical da capacidade reativa do organismo, provocada neste caso sem a menor parcela de dúvida, pela administração das di-amino-di-fenil-sulfonas, parece-nos cabal demonstração da atividade destas substâncias, presumindo-se que, além de sua ação bacteriostática, possuam capacidade de estimular o sistema retículo-endotelial". E' dêsse modo que interpretamos os aspectos tuberculóides que nos chamaram a atenção na 9.ª biópsia (P.C. 15990).

Fig. 1 (100 X). P.C. 15.853

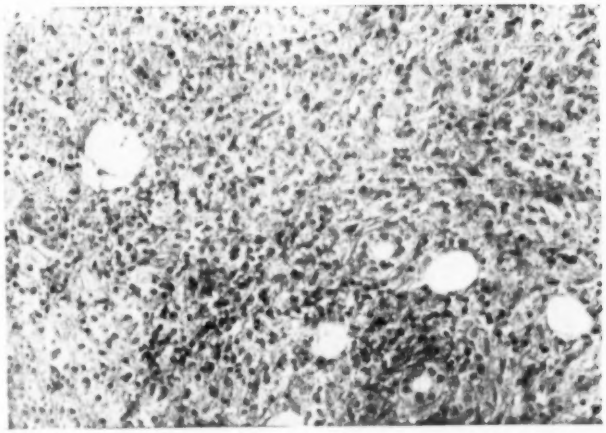


Fig. 2 (200 X). P.C. 15.853

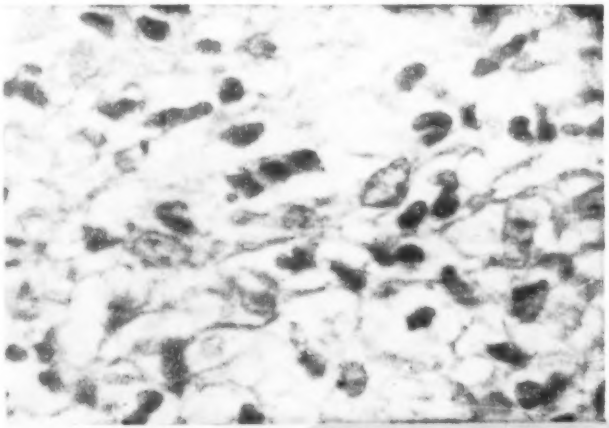


Fig. 3 (900 X). P.C. 15.853

Fig. 4 (100 X). P.C. 15.945

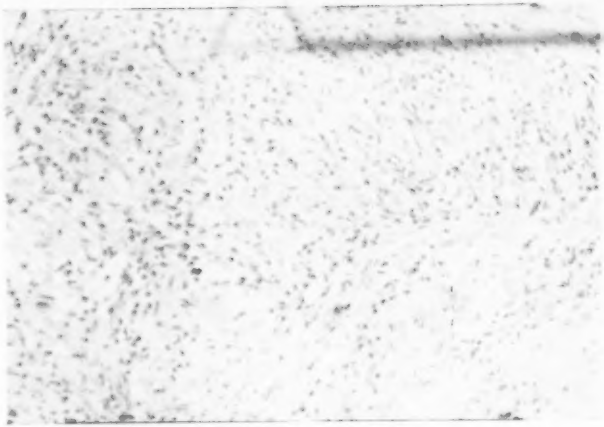


Fig. 5 (200 X). P.C. 15.945

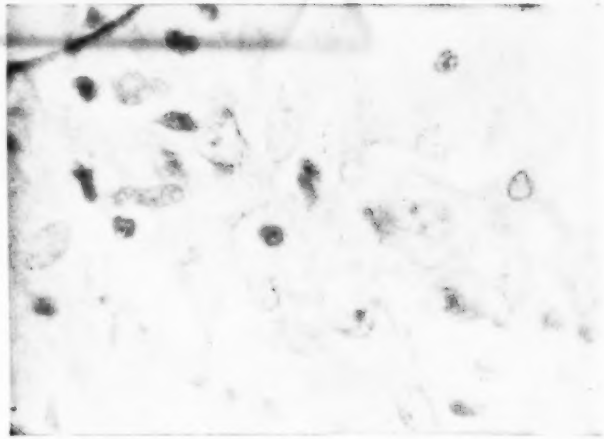


Fig. 6 (900 X). P.C. 15.945

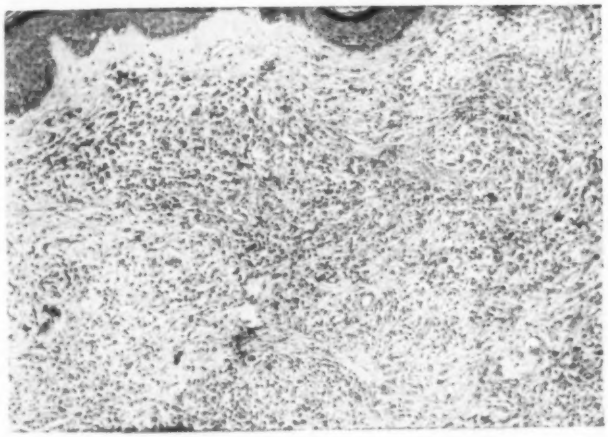


Fig. 7 (100 X). P.C. 15.990

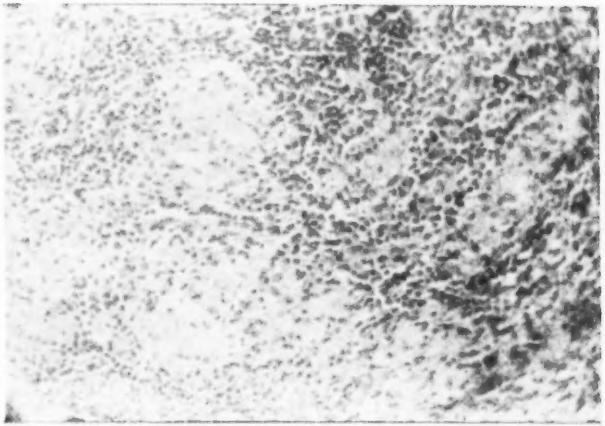


Fig. 8 (200 X). P.C. 15.990

Ao finalizar, lamentamos apenas que o Prof. Portugal, ao responder uma carta do Prof. Souza Araújo, na qual êste acentuava as discrepâncias diagnósticas de S. S., não tenha se lembrado nem de Wade e Rodriguez, nem dos "limitantes", nem da "puzzle histology", só lhe ocorrendo isto após a publicação do trabalho do Dr. Souza Araújo.

O caso era, na minha opinião, lepromatoso, tendo respondido de modo satisfatório à sulfonoterapia.

Não veja, quem ler estes comentários, outra intenção que não a de justificar honestamente nossos diagnósticos, defender sem in-

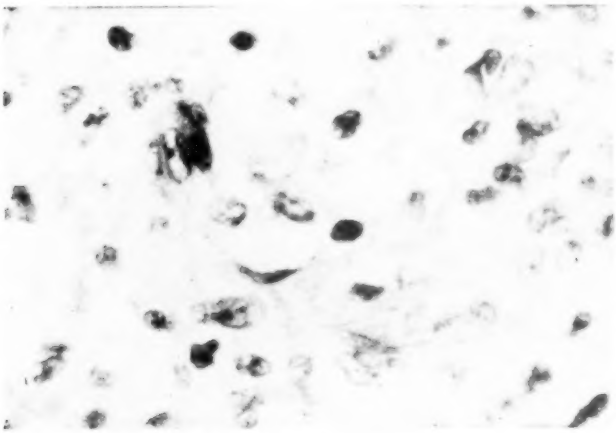


Fig. 9 (900 x) P.C. 15390

transigência pontos de vista e criticar no âmbito estritamente científico o que julgamos criticável.

Outros propósitos que acaso ressaltem da leitura destas linhas, correm à conta da imaginação do leitor.

EXPLICAÇÃO DAS FOTOMICROGRAFIAS

Fig. 1 (100 x), fig. 2 (200 x), fig. 3 (900 x) — *P.C. 15.853* (13-7-49).
Fragmento de pele da região maleolar esquerda.
Resultado do exame anátomo-patológico: lepra lepromatosa (êste material corresponde ao de n. 133.506 do Prof. H. Portugal).

Fig. 4 (100 x), fig. 5 (200 x), fig. 6 (900 x) — P.C. 15.954 (8-8-49).
Fragmento de pele da coxa direita.
Resultado do exame anátomo-patológico: os preparados microscópicos mostram um granuloma com aspecto característico do da lepra. Pesquisa de bastonetes ácido-álcool-resistentes, positiva. Leproma. (Este material corresponde ao de n. 135.527 do Prof. H. Portugal).

Fig. 7 (100 x), fig. 8 (200 x. Foliculos linfo-epitelióides), fig. 9 (900 x) — P.C. 15.996 (12-10-49). Fragmento de pele da coxa esquerda.

Resultado do exame anâtomo-patológico: ao microscópio existe um granuloma com os caracteres habituais do leproma. Em outros campos as células dominantes mostram morfologia idêntica à de células epitelióides. Chama ainda a atenção a abundância de linfócitos e células plasmáticas na vizinhança imediata do granuloma. A pesquisa de bacilos ácido-álcool-resistentes resultou positiva.

Diagnóstico: leproma, contendo em determinados campos numerosas células epitelióides. Em sua vizinhança, infiltração celular com abundância de células plasmáticas. (Este material corresponde ao de n. 137.011 do Prof. H. Portugal).

CITAÇÕES

(1) Souza Lima, Lauro, e Maurano, Flávio — Reação Leprótica, Rio de Janeiro, 1949 — ed. do Serviço Nacional de Lepra.

(2) Souza Campos, Nelson — Lepra tuberculóide reacional — Revista Brasileira de Leprologia, V. VIII — Número especial, 1940 — pgs. 251-253.

(3) Marino Bechelli, Luiz, Rotberg, Abraão e Maurano, Flavio — Tratado de Leprologia (Clínica e Terapêutica) V. 4 — Rio, 1944 — ed. do Serviço Nacional de Lepra.

(4) Wade, H. W. e Rodriguez, J. N. — Borderline tuberculoid leprosy — Int. J. of Leprosy, V. 8, n. 3, 1940 — pgs. 308-331.

(5) Marchoux, E. — Cultures d'un bacille acido-resistant prevenant du mucus nasal des lepreux (Note preliminaire) — Bull. Soc. Path. Exot. — Tomo 4, 1911 — pg. 89.

(6) Souza Araújo, H. C. — Caso de lepra aguda maligna com infecção do cônjuge, em três meses de vida marital — Memórias do Instituto Oswaldo Cruz — Tomo 48, 1950 (Comemorativo do cinquentenário do I.O.C.).

(7) Souza Lima, Lauro e Corpo Clínico do S.P.B. — Estado atual da sulfonoterapia no Sanatório Padre Bento — Memória del V Congresso Internacional de la Lepra (Abril 1948) — Editorial Cenit, 1949.

Endereço do autor: rua Pardal Mallet, 8 (Rio).

Notas à margem do trabalho acima

(Resposta final)

Vinte e cinco anos de experiência vivida na histopatologia cutânea, permitem-me apreciar com benhomia as afirmações categóricas e algo magistrais do Dr. J. P. Guimarães.

Afinal, neste "puzzling", problema das formas tuberculóides reacionais típicas e intermediárias, a última palavra ainda não foi dita! Quem sabe se o Dr. J. P. Guimarães não está com a razão?... e se, nestes aspectos (para mim) indubitáveis de lepra tuberculóide, não se trata de episódios de tipo instável de L em T, daquilo que ainda agora Orbaneja (1951) denominou zona de instabilidade da moléstia?

Resta, entretanto, decidir no caso concreto. Aqui, o Dr. J. T. Guimarães há-de me permitir aconselhá-lo, como aquêle experimentado general ao jovem e impetuoso oficial que criticava a manobra no campo de Iena: mais tempo e mais experiência convence-lo-ão de que, neste caso, o êrro não foi meu.

H. Portugal.

Boletim da
Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia

Sessão de 13-12-1950

Presidente — Prof. F. E. Rabelo.
Secretário — Dr. A. Padilha Gonçalves.

EXPEDIENTE:

Aberta a sessão pelo Presidente, o Secretário lê o convite da Associação Paulista de Medicina aos sócios da S.B.D.S. para o 3.º Congresso Médico que a referida Associação fará realizar entre 22 e 28 de janeiro de 1951, na cidade de São Paulo. Dando ciência aos presentes de haver sido designado o Presidente da Secção de São Paulo para representar a Sociedade no mencionado Congresso, o Secretário esclarece que, se qualquer associado desejar fazer parte de tal representação, deverá dirigir-se à Secretaria Geral da Sociedade, a fim de que pela mesma sejam tomadas as providências necessárias.

A seguir, são apresentadas as seguintes propostas de sócios: para sócios efetivos, os Drs. Moacir Teixeira Pinto, Aguillar Arantes, Guy Mourão e João Dias da Costa, todos do Estado do Paraná; para sócios correspondentes, os Profs. Pedro Weiss, Aurelio Loret de Molla, George C. Andrews, Augusto Salazar Leite, Gregório Alvarez e Roberto Nuñez de Andrade, os dois primeiros do Perú, o terceiro dos Estados Unidos, o quarto de Portugal, o quinto da Argentina e o último do México; e, para sócio honorário, o Prof. Marion B. Sulzberger, dos Estados Unidos da América, que já pertencia ao quadro de sócios correspondentes da Sociedade. Submetidas à votação, tôdas essas propostas foram aprovadas, à vista do que o Presidente declarou empossados os propostos.

Tomando a palavra, o Presidente se congratula com a S.B.D.S. pela promoção dos associados Drs. Jaime Vilas Boas e Luiz Gonzaga de Castro, a General e a Almirante, respectivamente. Em seguida, faz uma síntese das atividades da Sociedade no ano de 1950, mencionando, além da realização do I Congresso Ibero-Latino-Americano de Dermatologia e Sifilografia, a obtenção de substancial aumento do auxílio anualmente concedido pelo Govêrno Federal à S.B.D.S., providência cujo êxito se deve principalmente ao Dr. Guilherme Malaquias, que é, então, alvo de uma salva de palmas. Agradecendo a demonstração de aprêço que acabara de receber, faz uso da palavra o Dr. Malaquias, que alude ao nome do Deputado Segadas Viana como tendo sido o principal fator da consecução daquele objetivo.

No impedimento do Tesoureiro, o Secretário Geral procede à leitura do resumo da prestação de contas relativa a 1950, que merece a aprovação

de todos e segundo a qual se verifica que no exercício findante houve uma receita de Cr$ 24.890,00 e a despesa de Cr$ 31.047,90 (estando nesta parcela incluído o deficit de Cr$ 1.370,00, vindo de 1949), havendo, pois, um deficit de Cr$ 6.157,90, que passa para 1951.

Assinada por todos os presentes, é apresentada a proposta a seguir transcrita e da qual se decidiu dar imediato conhecimento ao Prof. Flaviano Silva, por haver sido aprovada por aclamação:

> "Propomos seja conferido ao Prof. Flaviano Silva, Catedrático aposentado da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Universidade da Bahia, o título de Sócio Honorário.
>
> Aprovada esta proposta, será a segunda vez que a Sociedade concede tal honraria a um brasileiro. A primeira foi ao Sábio Professor Adolfo Lutz.
>
> Esta homenagem, prestada pela Sociedade na ocasião do afastamento de Flaviano Silva da atividade professoral, exprime a certeza de que continuará a prestar-lhe a colaboração preciosa e imprescindível do seu saber".

E' dada a palavra ao Prof. H. Portugal, que propõe a constituição de uma comissão para se encarregar da publicação dos Anais do I Congresso Ibero-Latino-Americano de Dermatologia e Sifilografia. Por sugestão do proponente, que foi unânimemente aprovada, tal comissão ficou constituída pelos Presidente e Secretário Geral da atual Diretoria e pelos Presidente e Tesoureiro da Diretoria que for eleita para 1951.

A seguir, o Presidente suspende a sessão por cinco minutos, a fim de ser preparada a eleição da Diretoria para o ano vindouro. Para isso, o Presidente nomeia escrutinadores os Drs. Almir Antunes e Wilson de Abreu.

Reaberta a sessão, são recolhidos os votos dos 22 sócios então presentes e, em seguida, feita a apuração dos votos, verificando-se os seguintes resultados: para Presidente: Dr. D. Peryassu, 19 votos, e Prof. F. E. Rabelo, Dr. A. Padilha Gonçalves e Dr. Benjamin Gonsalves, 1 voto cada; para Vice-Presidente, Dr. Edgar Drolhe da Costa, 21 votos, e Dr. Glyne L. Rocha, 1 voto; para Vice-Presidente, Dr. Josefino Aleixo, 22 votos; para Secretário Geral: Dr. L. Campos Melo, 21 votos, e Dr. A. Padilha Gonçalves, 1 voto; para 1.º Secretário: Dr. A. Petrarca de Mesquita, 21 votos, e Dr. Perilo G. Peixoto, 1 voto; para 2.º Secretário: Dr. M. E. Abú-Merhy, 21 votos, e Dr. H. Caldas, 1 voto; para Tesoureiro: Dr. Guilherme Malaquias, 22 votos; e para Bibliotecário, Dr. Osvaldo Serra, 21 votos, e Dr. Almir G. Antunes, 1 voto.

Com êsse resultado, a Diretoria para 1951 ficou assim constituída: Presidente, Dr. D. Peryassú; Vice-Presidentes, Drs. Edgar Drolhe da Costa e Josefino Aleixo; Secretário Geral, Dr. L. Campos Melo; 1.º e 2.º Secretários, respectivamente, Drs. A. Petrarca de Mesquita e M. E. Abú-Merhy; Tesoureiro, Dr. Guilherme Malaquias; e Bibliotecário, Dr. Osvaldo Serra. E a comissão encarregada da publicação dos Anais do I Congresso Ibero-Latino-Americano de Dermatologia e Sifilografia e da VIII Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros ficou integrada dos seguintes associados: Prof. F. E. Rabelo, Dr. A. Padilha Gonçalves, Dr. D. Peryassú e Doutor G. Malaquias.

O Presidente felicita a nova Diretoria, no que é acompanhado pelos presentes, que à mesma dão uma salva de palmas. Em nome dos novos dirigentes eleitos, agradece o Dr. Peryassú.

Passa-se, então, à segunda parte da ordem do dia, ou seja às comunicações científicas. Antes, porém, de ser dada a palavra ao primeiro autor inscrito, o Secretário comunica que seria posto em prática um novo sistema de registro dos comentários, já utilizado com sucesso nas reuniões do I Congresso antes referido: cada comentarista receberia uma folha de

papel impressa, para nela escrever o que dissesse, devolvendo-a em seguida à Mesa. Dessa forma, os comentários, a serem posteriormente publicados, seriam mais exatos, melhorando, por conseguinte, o valor do Boletim da S.B.D.S., inserto nos Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia.

LIQUEN NITIDO (OS 2 PRIMEIROS CASOS DA CLINICA UNIVERSITARIA) — Prof. F. E. Rabelo e Dr. Almir G. Antunes

Discussão:

Prof. H. Portugal — A histologia mostrou nos dois casos a existência de uma infiltração histiocitária da derme superficial, provocando ligeiro relêvo na superfície da pele. Não foram encontradas analogias com o liquen plano e a tuberculose.

Prof. J. Mota — Não ponho em dúvida o diagnóstico, firmado, aliás, pelo exame histológico. Quero, porém, chamar atenção para a semelhança clinica entre o caso apresentado e dois outros que tive ocasião de publicar, em colaboração com o Prof. Portugal, e que tiveram o diagnóstico de cistos ateromatosos múltiplos. As duas afecções, do ponto de vista morfológico, são absolutamente idênticas; só o exame histo-patológico pode diferenciar as duas afecções.

Dr. R. Vieira Braga — Felicito os autores da comunicação. Desejo, porém, esclarecimentos sôbre a etiologia dos casos apresentados.

Em 1942, publiquei um caso de liquen nitido, no qual foi feito o estudo anátomo-clinico, não sendo entretanto apurado nem a etiologia de tuberculose, conforme admitem em geral os autores, nem o liquen plano. Aqui estão as fotografias do caso.

Dr. A. Padilha Gonçalves — Concordo com o diagnóstico, embora à primeira vista fôsse possivel pensar em cistos ateromatosos ou pseudomillium colóide. A histologia, porém, afastou positivamente essas hipóteses.

Vi, até hoje, um único caso — o do Dr. Vieira Braga — que era caracteristico no aspecto e nas localizações. No presente caso, a localização é atipica, faltando as lesões nas dobras cutâneas.

Prof. F. E. Rabelo — A apresentação dos nossos primeiros casos de liquen nitido tem interêsse principalmente casuístico.

A investigação do ponto de vista tuberculinico está programada para o caso hoje apresentado.

A imagem histológica é neste caso sugestiva e não permite outro diagnóstico. Salienta-se, entretanto, não ocorrer nestes casos estrutura tuberculóide.

Dr. D. Peryassú — Felicito os autores e informo que julgo ser o liquen nitido uma dermatose que não deve ser tão rara quanto parece, pois tive oportunidade de observar 3 casos, acompanhando 2 dêles de perto.

Pelo fato de ser dermatose assintomática é provável que a sua infrequência decorra da falta de diagnósticos oportunos.

FAGEDENISMO IRRADIANTE CENTRIFUGO (SEGUNDA APRESENTAÇAO APÓS REGRESSAO AO KI) — Prof. F. E. Rabelo e Drs. Almir G. Antunes e O. Serra

Discussão:

Dr. D. Peryassú — Lembro-me perfeitamente da imagem anterior do quadro ora em discussão. Houve uma mudança muito grande no aspecto morfológico das lesões que restam, faltando tudo para firmar o diagnóstico de idiofagedenismo.

TRATAMENTO DA SIFILIS RECENTE COM AUREOMICINA — DR. JARBAS A. PÔRTO

Esta comunicação foi publicada, na íntegra, como artigo original, no número de junho último dêstes Anais.

DISCUSSÃO:

Dr. F. Nery Guimarães — As observações referidas pelo Dr. Jarbas coincidem com as nossas (Lins, Nery Guimarães, Vasconcelos e Miranda), apresentadas ao V Congresso Internacional de Microbiologia, tanto quanto à cura clínica, ao desaparecimento dos treponemas e aos fenômenos de intolerância como quanto à sorologia. Seus 2 casos eram pré-sorológicos, tornando-se depois soro-positivos. Nos nossos casos as reações já eram positivas e a reação de Kahn quantitativa demonstrou acentuada elevação de unidades em relação às dosagens anteriores à medicação. Essa alteração reaginica foi por nós interpretada como um "Hexheimer sorológico". Observações semelhantes são também obtidas com a terramicina, como já tive ocasião de referir (1.º Congresso Ib.-Lat.-Amer. de Dermat. e Sif.). Aliás, quero chamar a atenção da Sociedade para o fato de que outros antibióticos, como a di-hidro-estreptomicina e a cloromicetina, também possuem ação anti-treponêmica, conforme já assinalei ("Am. Soc. of Bacteriology", Seção do Rio de Janeiro). Êste fato, naturalmente, não implica na inclusão dessas novas drogas na terapêutica específica anti-treponêmica, o que, aliás, de acôrdo com alguns autores, ainda não está estabelecido nem mesmo para a penicilina, dado o curto período do seu emprêgo (6 anos). Nesta era antibiótica, a ação anti-treponêmica apresentada por quase tôdas essas novas drogas, conforme verificamos, representa sob certo ponto de vista uma desvantagem, pois o largo emprêgo dos antibióticos poderá ocasionar o mascaramento de lesões luéticas iniciais e tornar incaracterísticas outras lesões cutâneas, o que poderá ter como consequência o desenvolvimento de graves lesões viscerais e nervosas.

LEISHMANIOSE EXPERIMENTAL — DR. F. NERY GUIMARÃES

DISCUSSÃO:

Prof. F. E. Rabelo — Desejo lembrar o caso talvez idêntico de Flaviano Silva (I Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros, em 1944), em que as mesmas lesões tumoriformes existiam, com semelhante viveza em geral e estrutura histológica.

As analogias vão para o "dermal leishmanoid" de Brachmachari.

Dr. Cid Ferreira Lopes — Desejo acentuar a significação do trabalho do Dr. Nery sôbre a visceralização da L. brasiliensis — Viana, 1911, no hamster e que torna mais expressiva com o trabalho atual de não visceralização pelo agente do caso apresentado, cujas manifestações são tão diferentes dos demais casos de leishmaniose.

Por isso lhe pergunto se tentou a visceralização com amostra do caso da Bolívia, também por êle publicado.

Dr. F. Nery Guimarães — Quanto ao comentário do Prof. Rabelo a respeito do "dermal leishmanoid" de Brachmachari, já em trabalho anterior discuti o assunto. Com efeito, quando pela primeira vez foi obtida a visceralização com a L. brasiliensis, cogitei da possibilidade de se tratar de manifestação cutânea de calazar e não leishmaniose cutânea, a lesão apresentada pelo paciente que forneceu a amostra. Mas, 5 outros, oriundos de pontos diferentes do território nacional, inclusive de casos típicos de leishmaniose muco-cutânea, também se visceralizaram nos hamsters. A região de onde procedia a enferma (Baixada Fluminense) tinha sua nosologia bem conhecida por nós, pois lá tem o Instituto Osvaldo Cruz um Pôsto de

Estudos há 5 anos. O calazar nunca foi lá encontrado, nem por mim e nem por outros pesquisadores. Além disso, a leishmaniose visceral americana, que estudei com Evandro Chagas na Amazônia e no Nordeste, está relacionada com o Flebotomus longipalpis, o qual não foi assinalado no local. Estudos inéditos do Dr. Mangabeira Filho referem 15 espécies de Flebotomus na Baixada Fluminense e mais 2 espécies novas. O F. longipalpis não foi encontrado. Este dado epidemiológico corrobora também contra a hipótese de "dermal leishmanoid".

O caso descrito pelo Prof. Emérito Flaviano Silva, bem o conheço. Está publicado nos Anais da I Reunião dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros. De fato, pela abundância de germes e pelo aspecto clínico lembra, de certo modo, o caso que acabo de expor.

Secção de Minas Gerais

Sessão extraordinária de 5-1-1950

Presidente — Dr. Orestes Diniz.
Secretário — Dr. Gustavo Paiva.

Com a presença de 34 sócios, realizou-se a sessão extraordinária convocada com o fim de eleger-se a nova Diretoria.

Depois de fazer o relato de sua gestão, o Sr. Presidente anuncia a votação dos membros da nova Diretoria. A apuração revelou o seguinte resultado: Presidente: Dr. Josefino Aleixo; Vice-Presidente: Dr. Osvaldo G. Costa; Secretário Geral: Dr. Tancredo Alves Furtado; 1.º Secretário: Dr. João Gontijo Assunção; 2.º Secretário: Dr. Geraldo Soares de Melo; Tesoureiro: Dr. Paulo Cerqueira R. Pereira; Bibliotecário: Dr. Ulisses Castanheira Carvalho.

Empossado pelo Dr. Orestes Diniz, o novo Presidente agradece sua eleição e elogia todos os que têm contribuído para enaltecer a Dermatologia em nosso meio, relembrando as brilhantes sessões conjuntas que tivemos e os congressos em que temos tomado parte.

O Dr. Abrão Salomão pede um voto de louvor à ação dinâmica e construtora do Dr. Orestes Diniz.

O Dr. Nagib Saliba propõe que se oficie ao Sr. Presidente da República, Governador do Estado e Reitor da Universidade, manifestando-lhes o júbilo da Sociedade pela federalização da Universidade de Minas Gerais. O voto é extensivo ao Senador Melo Viana, por proposta do Dr. Genaro Henriques.

O Dr. Olavo Landares solicita um voto de pesar pelo falecimento do Prof. Alfredo Balena. No mesmo sentido, o Prof. L. Bogliolo sugere que sejam apresentadas condolências à Faculdade de Medicina.

O Prof. Olinto Orsini comunica o falecimento do Dr. Flávio Marques Lisboa e propõe que sejam apresentados os pêsames da Sociedade à família enlutada, bem como ao Prof. H. Marques Lisboa.

Aprovados todos os votos, e não havendo outro assunto a tratar-se, encerrou-se a sessão.

Sessão de 9-3-1950

Presidente — Dr. Josefino Aleixo.
Secretários — Drs. João Gontijo e Geraldo Soares.

EXPEDIENTE:

Com a presença de 14 sócios, é aberta a sessão e aprovada a ata anterior. Anuncia-se a eleição para representantes da Sociedade junto ao Conselho Científico da A.M.M.G., e junto ao Conselho da Revista da A.M.M.G. Procede-se à votação. São escolhidos, respectivamente, o Prof. Olinto Orsini e o Dr. Clóvis de Castro.

O Dr. Abraão Salomão solicita um voto de pesar pela falecimento do Dr. Eugênio Muller.

O Dr. Tancredo Furtado pede esclarecimentos a respeito da contribuição dos sócios. O Sr. Presidente nomeia uma Comissão composta dos Drs. Josefino Aleixo, Paulo Cerqueira e Tancredo Furtado para inteirar-se melhor do assunto.

Propõe o Dr. Nagib Saliba que cada sócio contribua com Cr$ 50,00, anualmente, para a cobertura de pequenas despesas.

ORDEM DO DIA:

DERMATITE DE DUHRING-BROCQ — DR. TANCREDO FURTADO

O A. faz a exposição do caso, citando os argumentos de ordem clínica e laboratorial que o levaram a firmar o diagnóstico.

DISCUSSÃO:

Dr. Osvaldo Costa — Opina que a confusão existente no capítulo das buloses tornou-se maior com o achado da positividade do teste pelo iodeto de potássio, em casos de pênfigo. Refere-se ao sinal de Nikolsky e julga que o polimorfismo das lesões carece de maior importância, nos casos brasileiros. Recorda ainda as dificuldades que, não raro, surgem diante do anátomo-patologista.

Dr. Acúrcio Pereira — Pergunta se foi excluída a possibilidade de sífilis.

Dr. Paulo Cerqueira — Deseja saber se pode ser considerado como bom o estado geral do paciente, se a contagem de hemátias revelou 3 milhões. Indaga se a tumoração cervical não seria hipertrofia da tireóide.

Dr. Cid Ferreira Lopes — Salienta a necessidade da cooperação de virólogos no estudo sôbre a etiologia das dermatoses bolhosas.

Dr. Heuser Aleixo — Pede detalhes sôbre antecedentes familiais do doente e pergunta sôbre a formação de bôlhas, pelo atrito. A biópsia foi feita sôbre bôlha ou lesão em regressão?

Dr. João Gontijo — Concorda, plenamente, com o diagnóstico, e refere-se aos trabalhos de Civatte e de Pierard & Dupont.

Dr. Josefino Aleixo — Pergunta se, em consequência da radioterapia, houve lesões cutâneas. Se o diagnóstico foi feito sem laudo histológico. Chama a atenção para a intensidade do eritema. Indaga se as lesões da bôca são tão raras.

Dr. Tancredo Furtado — Responde que o exame sorológico, para sífilis, foi negativo. A anemia hipocrômica foi fàcilmente debelada. A tumoração do pescoço, que não é pulsátil, foi motivo de 3 biópsias. Ainda assim não se esclareceu o diagnóstico. As lesões bolhosas eram generalizadas, e não adstritas a terrenos traumatizados. Tratamento feito: penicilina (10 milhões), sulfapiridina e carbarsone.

Sessão de 13-4-1950

Presidente — Dr. Josefino Aleixo.
Secretário — Dr. Geraldo Soares.

EXPEDIENTE:

E' declarada aberta a sessão, presentes 11 sócios. O 2.º secretário procede à leitura da ata anterior, que é aprovada.

O Dr. Abraão Salomão propõe um voto de condolências à família do Dr. Torquato Orsini, em virtude do falecimento dêste.

ORDEM DO DIA:

FRAMBOESIA EM MINAS GERAIS — PROF. OLINTO ORSINI

O autor dividiu seu trabalho nos seguintes tópicos: O Nordeste Mineiro, Histórico da framboésia em Minas Gerais, Relações da framboésia com outras endemias do Nordeste mineiro, Aspectos especiais da framboésia nas diversas circunscrições da região.

O artigo se baseou em observações do A. e em relatórios de médicos tropicalistas do Nordeste mineiro. Calcula em 100 mil os casos de bouba da referida região. Confronta a incidência da moléstia com a úlcera tropical, a leishmaniose tegumentar americana e a lepra, que constituem, também, flagelos daquela zona. Diz que a campanha está sendo feita por meio de postos especializados.

DISCUSSÃO:

Dr. Acúrcio Pereira — Ressalta a importância social do problema. Acha que o número de doentes vindos da Bahia é maior que o de mineiros. Exaltou a obra do Dr. Mário Campos e termina felicitando o autor.

Dr. Cid F. Lopes — Mostra-se em desacôrdo com a pronúncia *framboesia*, que acha deve ser *framboésia*. Fez considerações sôbre o mapa levantado em Teófilo Otôni. Cita a endemia de Salinas e lembra o antigo foco de Leopoldina, na Zona da Mata. Finaliza dizendo achar que a endemia está em regressão, no Nordeste.

Prof. L. Bogliolo — Tece considerações várias sôbre a moléstia e refere-se aos trabalhos do Dr. Oliveira e Castro, feitos em Lagoa Santa, sôbre transmissores de doenças.

Dr. Josefino Aleixo — Pede esclarecimentos sôbre o início do serviço, em Teófilo Otôni, pelo Dr. Mário Alvares da Silva Campos. Elogia o trabalho do Prof. Orsini.

Prof. Olinto Orsini — Agradece os comentários feitos, responde às questões formuladas e afirma que a framboésia estaria extinta, no Nordeste, se tivesse sido realizado o plano do Dr. Cid Ferreira Lopes.

Sessão de 25-5-1950

Presidente — Dr. Osvaldo Costa, vice-presidente.
Secretários — Drs. João Gontijo e Geraldo Soares.

EXPEDIENTE:

Com a presença de 5 sócios, o Sr. Presidente declara aberta a sessão, passando a palavra ao 1.º secretário, para a leitura da ata da sessão anterior, que, posta em discussão, é aprovada.

O Dr. Heuser Aleixo propõe que todos os trabalhos apresentados em sessão tenham resumo, que será entregue à Secretaria, para contrôle e documentação das atas e resumos das sessões, enviados aos Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia.

ORDEM DO DIA:

DERMATITE DE DUHRING-BROCQ (Apresentação de caso) — DR. JOÃO GONTIJO

Apresenta caso de dermatite de Duhring-Brocq, numa garota de 4 anos de idade. Há abundância de lesões bolhosas. Foi feito diagnóstico histológico, que revelou nítida bôlha sub-epidérmica, visível mesmo a ôlho nú, na preparação. O tratamento em curso, à base de penicilina e sulfapiridina, tem proporcionado bons resultados.

DOENÇA DE LEINER-MOUSSOUS — Dr. Osvaldo Costa

Apresenta bem documentado caso da doença de Leiner-Moussous. Refere a sua raridade e discorre sôbre diagnóstico diferencial, nomenclatura, tratamento, etc.

Em seguida, encerra-se a sessão.

Sessão de 13-7-1950

Presidente — Dr. Josefino Aleixo.
Secretários — Drs. João Gontijo e Geraldo Soares.

Expediente:

O Sr. Presidente abre a sessão perante 10 sócios. Feita a leitura da ata da sessão anterior, é a mesma aprovada, sem debates.

O Sr. Presidente propõe que a Sociedade preste uma homenagem póstuma ao Dr. José Aroeira Neves, que, em vida, foi ilustre micologista e dermatologista.

O Dr. Orsini aplaude a idéia e sugere que, do programa de homenagem, conste a celebração de u'a missa de requiem, uma visita ao túmulo do ilustre morto, no Cemitério do Bonfim, e uma sessão extraordinária, a realizar-se, de preferência, na Faculdade de Medicina.

O Sr. Presidente esclarece a situação dos membros da A.M.M.G., em relação aos seus diversos Departamentos. Informa ainda pretender procurar um laboratório que queira custear uma revista para a Sociedade.

Ainda com a palavra, o Sr. Presidente faz considerações sôbre a viagem dos dermatologistas mineiros à Itália, onde tomaram parte no Congresso de Montecatini. Discorre sôbre os estudos, ora em curso, pelos dermatologistas italianos. Acentua seu espírito universitário. Relata a visita feita ao serviço do Prof. Crosti, em Milão.

Termina enaltecendo o alto padrão científico que norteia as atividades dos dermatologistas italianos.

Em seguida, encerra-se a sessão.

Sessão de 10-8-1950

Presidente — Dr. Josefino Aleixo.
Secretários — Drs. João Gontijo e Ulisses Castanheira ("ad-hoc").

Expediente:

Com a presença de 15 sócios, o Sr. Presidente abre a sessão, e convida o Dr. Ulisses Castanheira para ocupar o cargo de 2.º secretário, em virtude da ausência justificada do Dr. Geraldo Soares.

O Sr. Presidente informa que, no Concurso de Monografias, cujas inscrições foram recebidas até 30 de julho, apresentaram-se 3 trabalhos. Sôbre o tema "Tratamento intensivo da sífilis recente", concorrerão os autores de pseudônimos "Yres" e "Fracastor". Um trabalho foi apresentado sôbre "Métodos modernos de tratamento da sífilis congênita", por autor que se apresentou sob o pseudônimo de "Yres".

O Dr. Tancredo Furtado comunica haver recebido carta do Dr. A. Padilha Gonçalves, Secretário Geral da S.B.D.S., solicitando a regularização da situação dos sócios da Secção de Minas.

No mesmo sentido, diz o Prof. Olinto Orsini ter recebido solicitação do Sr. Edegard Gomes.

O Sr. Presidente lança um apêlo a todos os sócios para que regularizem suas situações com a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia e encarrega o Dr. Tancredo de fazer a cobrança.

O Dr. Heuser Aleixo pergunta as condições para ser sócio da S.B.D.S. Recebe informações do Sr. Presidente e dos Drs. Olinto Orsini e Tancredo Furtado.

O Dr. João Gontijo pede que se registre em ata um voto de pesar pelo falecimento do Dr. Maurice Langeron e faz o necrológio do grande micologista francês falecido a 27 de junho, em Paris, aos 77 anos de idade.

O Prof. Orsini solicita que sejam tomadas providências relativas à realização da sessão extraordinária, em homenagem à memória do Dr. J. Aroeira Neves. Informa o Sr. Presidente que está apenas aguardando o reinício das aulas da Faculdade de Medicina, para que os acadêmicos possam também comparecer.

E' suspensa, momentâneamente, a sessão para que os presentes possam examinar um doente apresentado pelo Dr. João Gontijo. Informa o apresentante que o caso ainda está sem diagnóstico. Trouxe-o à Sociedade por julgá-lo interessante e em vista de residir fora da Capital o paciente. Promete comunicar à Casa o resultado de suas pesquisas a respeito.

ORDEM DO DIA:

PÊNFIGO FRUSTRO, EM COROA — PROF. OLINTO ORSINI

Apresenta caso em que as lesões se assestavam na face e limiar do couro cabeludo, indo até a região pré-auricular, de ambos os lados. Refere-se à síndrome de Senear-Usher e aos casos herpetiformes.

DISCUSSÃO:

Dr. Osvaldo Costa — Chama a atenção para a eletividade do pênfigo de Senear-Usher pelas regiões seborreicas.

Dr Tancredo Furtado — Pede a opinião do A. sôbre o tratamento pela "Metoquina", que lhe não tem dado bons resultados.

Dr. João Gontijo — Informa que tem obtido bons resultados com "Metoquina" e com sais de quinino e arsenicais pentavalentes, mas apenas no início da medicação. Depois, tem observado o fracasso de tôdas as medicações. Pede ao A. que lhe esclareça o fato.

Dr. Gustavo Paiva — Diz ter observado um caso de pênfigo em que, ao lado das bôlhas, havia lesões infiltradas. Tratar-se-ia de associação com lues?

Dr. Osvaldo Costa — Afirma sua confiança na Metoquina. Diz que é preciso insistir, controlando os acidentes colaterais.

Dr. Josefino Aleixo — Informa que a Metoquina falhou, completamente, em suas mãos. Acha que o problema da terapêutica do pênfigo está nas mãos dos químicos.

Prof. Olinto Orsini — Responde às informações pedidas e manifesta sua opinião de que a Metoquina deve ser usada, com reserva. Aconselha o uso do quinino.

TRATAMENTO DA SÍFILIS RECENTE, EM SEIS SEMANAS, PELA PENICILINA ASSOCIADA AO ARSENOX E AO SUB-SALICILATO DE BISMUTO — DR. TANCREDO A. FURTADO

Justifica a necessidade do emprêgo, em nosso meio, de um esquema intensivo, misto e ambulatório para o tratamento da sífilis recente. O esquema tem a duração de 6 semanas, e consiste na administração de penicilina G procaína oleosa, com 2% de monoestearato de alumínio, associada ao arsenox e ao sub-salicilato de bismuto. A penicilina é administrada na dose de 600.000 unidades (2 cc) por dia, durante 10 dias, perfazendo um total de 6 milhões de unidades. A dosagem máxima do arsenox é de 0,04 gr. para a mulher e 0,06 gr. para o homem, duas

vèzes por semana. O sub-salicilato de bismuto é empregado na dose de 0,20 gr. do sal, por semana.

O esquema foi aplicado em 91 doentes de sífilis recente, observados durante 6 meses a 2 anos após o término do tratamento.

Os resultados observados foram satisfatórios em 100% dos casos de sífilis primária sôro-negativa, em 83,3% dos casos de sífilis primária sôro-positiva, em 65,2% dos casos de sífilis secundária e em 70,1% dos casos de sífilis recente latente. Em 8 doentes, na fase primária ou secundária, foi feita uma nova pesquisa bacterioscópica do "Treponema pallidum", 24 horas após a 1.ª injeção de 600.000 u. de penicilina procaínica, pesquisa que se mostrou negativa em 7 casos, o que comprova a notável ação esterilizante do anti-biótico. As manifestações de intolerância mais frequentemente observadas foram os distúrbios gastro-intestinais (21,9%) e a reação de Jarish-Herxheimer (13,1%), não tendo havido, porém, um caso grave siquer de reação tóxica que indicasse a suspensão do esquema. A instituição de um tratamento intensivo da sífilis, na fase precoce da infecção, não só possibilita uma melhor resposta terapêutica, como também suprime a contagiosidade, assumindo grande importância do ponto de vista individual, familial e social, o que justifica a continuação do emprêgo do esquema proposto (Resumo do autor).

Discussão:

Prof. Olinto Orsini — Está de acôrdo com o autor em que o tratamento misto é o de escôlha. Tem obtido os melhores resultados possíveis com êsse tratamento no Centro de Tratamento Rápido (CTR), que exige hospitalização dos doentes. Tem notado casos de reinfecção, o que comprova a eficácia do tratamento. Não usa o exame de liquor, rotineiramente, porque causa repulsa aos doentes e porque não é comum a sífilis nervosa, no Brasil.

Dr. Acúrcio Pereira — Segue orientação idêntica e tem obtido ótimos resultados. Não tinha observado a esterilização do cancro com a 1.ª dose de penicilina. Pergunta se é em 100% dos casos.

Dr. Gustavo Paiva — Diz que os melhores resultados com a penicilina são obtidos quando empregada em tempo mais prolongado. Sugere a aplicação de 300.000 u. em 24 horas, durante 20 dias, em lugar de 600.000 u., durante 10 dias.

Dr. Josefino Aleixo — Diz que não faz, também, rotineiramente, o exame de liquor. Pergunta qual o conceito de sífilis latente adotado pelo autor.

Dr. Tancredo Furtado — Acha que o ideal seria o internamento dos doentes, mas isto é impraticável, de vez que, entre nós, há apenas 10% dos leitos necessários. E' de opinião que o exame de liquor é necessário, pois podem ser surpreendidos casos de sífilis nervosa assintomática. A esterilização do cancro, com a 1.ª dose de penicilina, observou-se em 100% dos casos. Pensa que o emprêgo de 600.000 u. de penicilina, cada 24 horas, é capaz de manter um nível mais constante de penicilinemia. Considera como latente todo caso de sífilis sem manifestações clínicas, com história de protossifiloma e com sorologia positiva.

Em seguida, o Sr. Presidente encerra a sessão.

Notícias e Comentários

EDITORIAL

A Ciência, como a Arte, não tem pátria. As conquistas de uma e outra, transcendendo as lindes nacionais, espraiam-se velozmente; atingem os confins do universo, ensejando benfeitorias por tôda parte. Um russo não proscreve o emprêgo da penicilina porque a descobriu um cientista inglês. E a nós, filhos dos países democráticos, não soa menos encantadora uma sinfonia de Prokofieff porque a concebeu um artista soviético. Dia virá em que as nações, usando melhor a inteligência de seus governantes, lograrão entender-se entre si, propagando ao terreno político o que sempre foi ponto pacífico na esfera arte-ciência.

Nem todo artista ou cientista, entretanto, consegue ver o seu nome, embora aureolado do respeito geral, conhecido de qualquer pessoa. Uns realizam obra fecunda, mas inacessível às multidões: perduram no conhecimento das elites. Outros efetuam trabalho que beneficia a poucos: só interessam a alguns. Mas há os que empreendem cometimento gigantesco, de grande utilidade coletiva, e assim se tornam idolatrados de quem quer que seja. Falai em Kahn ao homem da rua, e êle de pronto associará êsse nome ao benfazejo exame de sangue adotado em todo o mundo. Perguntai ao médico o que a humanidade deve a Kahn, e êle não trepidará em desfiar o rosário da sua contribuição no campo da sorologia e da imunologia. Kahn é, portanto, um dêsses homens-símbolo. Nenhum estudioso da ciência médica, em qualquer recanto da terra, jamais deixou de enunciar-lhe com frequência o nome, num misto de acatamento e gratidão.

Em 1923, começou a projetar-se-lhe a figura com o aperfeiçoamento da técnica das reações de precipitação e o advento do exame sorológico que lhe tem o nome. Nas Conferências Internacionais de Sorologia, realizadas em 1928 e 1930, respectivamente em Copenhague e Montevidéu, seu processo evidenciou resultados mais uniformes, no confronto estabelecido entre as sumidades na matéria, razão pela qual foi merecedor dos maiores encômios. Num testemunho de verdadeiro espírito científico, sem visar a interêsses financeiros, e con-

trariando o procedimento de seus antecessores, não ocultou Kahn o preparo de seu antígeno: pô-lo ao alcance de todos. O gesto abnegado foi reconhecido pelo Govêrno estadual de Michigan, que lhe tributou uma moção de aplauso e louvor.

Agora, o eminente cientista, insatisfeito sempre do acêrvo de suas conquistas, além-se de corpo e alma a novo problema que, diz êle, espera solver antes do descanso eterno: a reação sorológica universal. Nós, que já lhe sabíamos a enorme fôrça criadora, e hoje lhe conhecemos o incomum vigor físico e intelectual, fiamos e confiamos viverá o Prof. Kahn o bastante para deslindar tôdas as questões que o inquietam no momento atual, de molde a exclamar, tranquilo: "Nenhum pêso me aflige a consciência. Ainda que meus olhos se fechem para sempre, minha obra aí está viva, a prodigalizar o bem à humanidade. Cumpri o meu dever!"

Professor de Sorologia da Universidade de Michigan, seu laboratório e sua casa acham-se abertos a todos, mòrmente aos estudantes e médicos brasileiros. Aquêles dentre nós que fruem a ventura de haver visitado a plácida e encantadora cidade de Ann Arbor, atestam exuberantemente o de quanto é capaz a fidalguia do casal Kahn, um dos mais jovens de espírito como os que tanto o forem.

Nem sempre os grandes homens conseguem manter o porte quando vistos de cêrca. Eis o temor que nos assalta ao afrontar-nos com as celebridades. Reuben L. Kahn viveu conosco três semanas, ministrando um curso intensivo de Sorologia no Centro de Estudos Paulo Cesar de Andrade, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Sob os auspícios do Instituto Brasil-Estados Unidos, veio pela segunda vez ao Brasil, pois já nos visitara há 21 anos, em rápida passagem para a Conferência de Sorologia da Liga das Nações em Montevidéu. Antigo Sócio Correspondente da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, ali foi recebido em sessão especial, na qual proferiu magnífica conferência sôbre "O papel dos tecidos na imunidade". Todos quantos lhe seguimos de perto as lições, podemos afiançar: Eis um cientista extraordinário, uma personalidade marcante, em suma, um autêntico homem-símbolo!

PERILO PEIXOTO

Jornadas Dermatológicas de Lyon

(26 a 28 de maio de 1951)

Reunião Franco-Italiana de Dermatologia

(Turim, 28 a 31 de maio de 1951)

Acabam de ter lugar com grande êxito essas duas manifestações de cultura dermatológica latina. Foram verdadeiros congressos internacionais, pois, além da quase totalidade dos especialistas italianos e franceses, foi notável a afluência de representantes de outros países, entre os quais podemos citar: Grã-Bretanha (G. H. Percival, de Edinburgo), Alemanha (A. Marchionini, de Munich), Suissa (H. Jaeger, de Lausanne; W. Ja-

dassohn, de Genebra), Bélgica (S. Lapière, de Liège), Portugal (A. Tanissa, de Lisboa), Espanha (X. Vilanova, S. Noguer-Moré e Carrera, de Barcelona; J. Gay-Prieto, de Madrid) e Brasil (o signatário destas linhas).

No sábado, 26 de maio, pela manhã, teve lugar, na Faculdade de Medicina de Lyon, a sessão inaugural, logo seguida da primeira sessão de trabalho, dedicada ao estudo do penfigóide seborreico (síndrome de Senear-Usher), que foi objeto de três relatórios (Touraine-Duverne-Griveaud) e de meia duzia de comunicações (Michel, Blanchon e Saint-Paul-Woringer-Bureau-Watrin e Jeandidier-Crosti-Percival). Apresentamos aí alguns documentos pessoais sôbre a síndrome de Senear-Usher no pênfigo foliáceo sulamericano. O almôço foi servido — com os primores da cozinha lioneza, celebrada mesmo em França, terra de gourmets — na própria Faculdade, na sala do Museu de História da Medicina. A tarde, realizou-se nova sessão de trabalho dedicada às uretrites não gonocócicas. As dezoito horas foram os congressistas recebidos no Hotel de Ville, e saudados pelo Maire de Lyon, que lhes ofereceu um "cocktail". A noite, houve um jantar seguido de soirée, no Casino de Charbonnières.

No domingo, 27, visitaram os congressistas o Hospital de L'Antiquaillel, sede tradicional da clínica dermatológica universitária, onde foram examinados numerosissimos casos das mais variadas espécies, tanto raros como "exóticos". De passagem foram vistas as ruinas dos teatros romanos, na colina de Fourvière, que fica junto do Hospital. O almôço realizou-se durante a excursão às Dombes, no "Restaurant La Sauvagie" (Tassin-les-Lyon), tendo tomado a palavra A. Touraine, de Paris, e Gay-Prieto, de Madrid, e respondendo o presidente J. Gatè, de Lyon. Durante a excursão, visitou-se Pérouges, com suas construções da idade-média. Nessa noite, foram ainda os participantes das jornadas amàvelmente recebidos nas residências dos professôres M. Favre e J. Gatè.

A cidade de Lyon tratou os dermatologistas com os primores de uma hospitalidade generosa. Os responsáveis pelo congresso foram inexcediveis de amabilidade e perfeitos como organizadores. O mau tempo todavia, prejudicou um pouco à parte turística do certame. A Faculdade de Medicina de Lyon é um magnífico prédio moderno, que lembra um pouco a de São Paulo, sendo, porém, de linhas mais simples, "estilo de usina", como gosta de dizer o Prof. Favre. A clínica dermatológica da Antigualha está muito bem instalada em espaçosos locais do velho hospital do mesmo nome e apresentou um "show" notável de raridades dermatológicas de tôda a espécie.

Na segunda-feira, 28, pela manhã, em três grandes ônibus turísticos partiram os congressistas para Turim, via Grenoble-Briançon-Lautaret-Mont-Genèvre-Sestrières. De passagem visitamos o castelo de Vizille, almoçamos em La Grave (colo de Lautaret — 2075 ms), com o apetite grandemente estimulado pelo frio. É inesquecível a beleza inegualável dos panoramas alpestres e a impressão por exemplo do maciço nevado da Belledonne, que demora à esquerda da estrada, com o seu pico de 2.981 ms. Depois das formalidades de fronteira em Mont-Genèvre (França)-Claviere (Itália), alcançamos o colo de Sestrières, magnífica estação esportiva hivernal, situada a 2000 ms. de altitude, onde o comitê italiano oferecia um chá que foi muito apreciado, entre outros motivos, por que fazia um frio de 0.5 abaixo de zero.

Na cidade de Turim, que imediatamente conquista o visitante, pela impressão que dá de distinção e nobreza, realizaram-se, de 30 de maio a 12 de junho, as Reuniões Médico-Cirúrgicas Internacionais, imenso congresso em que se representavam as mais diversas especialidades, cada uma atendida separadamente, dentro de uma organização estupenda, bastando dizer, no particular da dermatologia, que tôdas as comunicações feitas constavam já do número especial e primeiro de "Minerva Dermatológica" (jornal que passa a substituir o antigo "Il Dermosifilografo"), distribuido no decurso mesmo do Congresso. O "Convegno de Dermatologia" abriu justamente esta série de congressos, tendo início sob a presidência do Prof. E. Bizzozero,

logo após a inauguração oficial das Reuniões em sessão solene, realizada no "Teatro Nuovo del Palazzo delle Esposizioni al Valentino", sob a presidência geral do Prof. A. Mario Dogliotti, tendo falado, entre outros, o Prof. R. Leriche, de Paris. A *tecnica* do congresso de Turim foi diferente da usual; houve só conferências, sendo dado aos assistentes apreciar a eloquência admirável de F. Flarer (de Pádua), a riquesa documental de A. Crosti (de Milão), a precisão e nitidez clinica de R. Degos (de Paris), as investigações genéticas de A. Touraine (de Paris), a minúcia dos estudos sôbre a pigmentogenese de A. Falchi (de Pávia), etc., etc.

Na parte turistica tivemos uma excursão ao vale de Aosta, rematado pelo jantar no Casino de Saint-Vincent, visita à cidade e um passeio ao lago Maggiore com almôço em Stresa, precedido de sessão de trabalho e seguido da clássica visita à Isola Bella. Encerrou-se o congresso por um banquete, que teve lugar no "Castello Medioevale do Valentino", durante o qual usaram da palavra os presidentes E. Bizzozero e J. Gatè, Prof. A. Marchionini e tendo-nos sido dado ensêjo de dizer o seguinte:

"Sr. Presidente do Congresso Franco-Italiano de Dermatologia,
Caros e eminentes confrades,
Senhoras e Senhores:

E' com a mais profunda emoção que tomo a palavra neste jantar de confraternização internacional. Tenho a vos agradecer tôdas as atenções com que cumularam o obscuro representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

Muitas vêzes foi sublinhado, não sem certo espanto, durante as sessões do Congresso, de um lado e doutro dos Alpes, que havia mesmo um representante do Brasil. Pois bem, é porque lá, em nome do país, temos ainda tôda a antiga admiração pela cultura européia. Apesar das novas influências, esta velha civilização latina, a "aurea scintilla" brilha sempre entre nós. E' um grave êrro que cometeis por vêzes, desculpem-me de vos dizer, de despresar estas admirações distantes e de abrir o campo inteiramente a uma influência, por certo mais rica de meios materiais, mas que não possui, como vós, francêses e italianos, esta preciosa finura duma velha raça e duma cultura que prende suas longinquas raízes na civilização greco-latina, à qual nós também temos o orgulho de nos filiar.

Devo um agradecimento particular a nosso caro amigo e colega Ferrari, ao mesmo tempo eminente especialista, homem de letras bem conhecido e amador esclarecido de obras de arte, por haver ontem usado com brio a quase desconhecida lingua portuguêsa, apesar do que dotada de nobre beleza, possuindo uma literatura de muito grande significação e utilizada ainda como meio de comunicação espiritual de mais de setenta milhões de almas.

Senhores: elevo minha taça à prosperidade sempre crescente da Dermatologia italiana e da Dermatologia francêsa".

J. Ramos e Silva

Décimo Congresso Internacional de Dermatologia

Londres, 21 a 26 de julho de 1952

Serão escolhidos oradores para abordar os seguintes temas:
1 — ACTH e cortisona: efeitos sôbre a pele e sôbre as doenças da pele;
2 — Tratamento da tuberculose e doença afins;
3 — Patogenia do eczema.

Após a palavra dos oradores, os temas serão abertos à discussão geral. O resto do tempo será devotado à apresentação de trabalhos sôbre temas livres.

Os participantes que desejarem tomar parte nas discussões deverão dirigir-se, até 1.º de outubro de 1951, ao Dr. R. M. B. Mac Kenna, cujo endereço é: "Institute of Dermatology, University of London, St. John's Hospital for Diseases of the Skin, Lisle Street, Leicester Square, W. C. 2".

Os trabalhos devem ser inéditos, não poderão conter mais de 2.500 palavras, serão acompanhados de um resumo no máximo de 500 palavras, serão lidos no tempo máximo de 15 minutos, devendo ser escritos numa das línguas oficiais do Congresso, a saber: inglês, francês, alemão, italiano e espanhol.

Constará do programa do Congresso a exibição de moldagens, fotografias, peças e lâminas de patologia, livros, objetos históricos e filmes. Os membros que desejarem tomar parte em tais exibições, devem inscrever-se com antecedência.

As inscrições para participar do Congresso são feitas mediante o preenchimento de uma fórmula impressa especial e o pagamento da taxa de inscrição até 31 de dezembro de 1951.

Outros detalhes poderão ser obtidos na redação dos Anais ou com o Secretário Geral do Congresso, Dr. G. B. Mitchell-Heggs, no mesmo endereço acima citado.

Reunião da Clínica de Marselha

A Filial Marselhêsa da Sociedade Francêsa de Dermatologia e Sifilografia fará realizar, de 19 a 21 de outubro de 1951, sua Reunião Especial Anual na Clínica Universitária de Marselha, a qual será consagrada ao seguinte assunto:

AS REAÇÕES ORGANICAS NAO ESPECIFICAS
E SUA INCIDENCIA EM DERMATOLOGIA

A reunião revestirá a forma de um colóquio, onde serão apresentadas as seguintes comunicações:

1) A síndrome geral de adaptação — H. Selye e R. Guillemin.
2) As doenças de adaptação — F. Coste.
3) Neuro-ergonologia, patologia correlativa, heterergia, diencéfalo — M. Mosinger.
4) A inflamação da córtico-supra-renal — P. Ducommun.
5) Os fatores de difusão e de permeabilização — Bourrel.
6) A síndrome de irritação de Reilly — G. Tardieu.
7) As reações cutâneas não específicas. Situação do problema. Mecanismos — J. Charpy, G. Tramier e A. Stahl.
8) A alergia em dermatologia em suas relações com a córtico-supra-renal — B. Piguet.
9) A alergia em dermatologia em suas relações com os hormônios genitais — P. Témime.
10) O problema das colagenoses em dermatologia — P. Cazal e P. Izarn.
11) O problema etiopatogênico da psoríase — J. Charpy.
12) O problema terapêutico da psoríase — J. Charpy e E. Calas.
13) Os tratamentos pelo ACTH, cortisona e derivados córtico-supra-renais. Ensaio de interpretação — J. Charpy e L. Oddoze.
14) Os testes biológicos experimentais e clínicos da atividade hipófiso-supra-renal — P. Merklen.

Recebemos e agradecemos

— Compêndio de leprologia. L. M. Bechelli e A. Rotberg. Ed. Serviço Nacional de Lepra, Rio de Janeiro.

— Organização, estrutura e funcionamento de dispensários antilepróticos. Antônio Carlos Horta. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro.

— Cromoblastomicose (micose de Lane e Pedroso). Aspectos atuais do tema (tese). Newton Guimarães. Ed. Instituto de Saúde Pública, Bahia, 1951.

— Da luta anti-leprosa. Eduardo Vaz. Separata de An. paulista de med. e cir., 59 (abril), 1950.

— Instituto Butantan. Eduardo Vaz. Ed. pelo Instituto Butantan, São Paulo, 1950.

— Manual del desinfectador. A. Ubilla C. Ed. Mauricio Kegan y Cia. Valparaiso (Chile), 1938.

Notícias diversas

— De volta da Europa, aonde foi em viagem de recreio, reassumiu suas atividades entre nós o Prof. J. Ramos e Silva que, representando a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, tomou parte nas Jornadas Dermatológicas de Lyon (26-28 de maio) e na Reunião Franco-Italiana de Dermatologia (Turin, 28-31 de maio), tendo ainda, na oportunidade de sua viagem, visitado os centros dermatológicos da França, Suiça, Itália, Espanha e Portugal.

— Em dias de julho último, conquistou o titulo de livre-docente de dérmato-sifilografia da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia o Dr. Newton Alves Guimarães, sócio efetivo da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, o qual, em tal concurso, apresentou tese intitulada "Cromoblastomicose (micose de Lane e Pedroso). Aspectos atuais do tema".

Bibliografia Dermatológica Brasileira

— Alguns aspectos do problema da fuga do leprosário. Alfredo Bluth. Arq. Serv. Nac. de Lepra. 7:132 (maio), 1949.

— Aspectos epidemiológicos da lepra no Paraná (1926-1946). Aureliano de M. Moura. Arq. Serv. Nac. de Lepra. 7:99 (dez.), 1949.

— Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens. H. Portugal e Almir G. Antunes. Rev. brasil. de med. 8:161 (mar.), 1951.

— Nota sôbre o valor diagnóstico da esporotriquina. J. Ramos e Silva e A. Padilha Gonçalves. Hospital, Rio de Janeiro, 38:625 (out.), 1950.

— Micose de Lutz na Bahia. Newton Guimarães. Hospital, Rio de Janeiro, 38:693 (nov.), 1950.

— Testes sorológicos quantitativos em bouba. Edgar B. Ribas e Arnaldo Tavares. Hospital, Rio de Janeiro, 38:771 (nov.), 1950.

— A propósito de 2 casos de cromoblastomicose. Ênio C. Campos. Rev. méd. Rio Grande do Sul, 6:307 (jul-ag.), 1950.

— Carcinoma da mama e moléstia de Paget do mamilo. Jorge Michalany. Hospital, Rio de Janeiro, 39:51 (jan.), 1951.

— Algumas consideraciones sobre la alergia de la piel. Julio Cesar Pery. Hospital, Rio de Janeiro, 39:107 (jan.), 1951.

— Incidência da reação de Frei no meretrício da capital de S. Paulo. R. Treiger, Carlos da L. Lacaz e Erasto Prado. Hospital, Rio de Janeiro, 39:239 (fev.), 1951.

— Reações de Montenegro precoces e tardias. A. Rotberg. Hospital, Rio de Janeiro, 39:263 (fev.), 1951.

— Interessante síndrome clínico: melanodermia, cirrose hepática e diabetes mellitus. W. S. Hossne, J. E. Dutra de Oliveira. Hospital, Rio de Janeiro, 39:275 (fev.), 1951.

— Uma classificação clínica e imuno-alérgica da sífilis. Paulo Paes de Oliveira. Hospital, Rio de Janeiro, 39:291 (fev.), 1951.

— Nota preliminar sôbre a reação intradérmica feita com a fração polissacarídea isolada de formas de cultura de Leishmania brasiliensis em casos de leishmaniose tegumentar americana. S. Pellegrino. Hospital, Rio de Janeiro, 39:859 (jun.), 1951.

Análises

NOTA PRELIMINAR SÔBRE A REAÇAO INTRADÉRMICA FEITA COM A FRAÇAO POLI-SACARÍDEA ISOLADA DE FORMAS DE CULTURA DA LEISHMANIA BRASILIENSIS EM CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA — S. PELLEGRINO. *Hospital*, Rio de Janeiro 39:859 (jun.), 1951.

Adotando o método de Fuller para isolar os poli-sacarídeos das bactérias, o autor extraiu de culturas de L. brasiliensis uma fração poli-sacarídea com a qual fez reações intradérmicas em 2 casos de leishmaniose cutâneo-mucosa.

A reação intradérmica também foi feita com um antígeno preparado pela suspensão de culturas de L. brasiliensis em solução salina contendo mertiolato a 1:5.000. A reação foi fortemente positiva nos 2 doentes com ambos os antígenos. Em 6 indivíduos normais a reação foi negativa.

Resumo do autor

LEISHMANIOSE EXPERIMENTAL. II. COMPORTAMENTO DA LEISHMANIA BRASILIENSIS. VIANNA 1911, EM HAMSTERS (CRICETUS [MESOCRICETUS] AURATUS, WATERHOUSE). F. NERY GUIMARÃES. *Hospital*, Rio de Janeiro 40:43 (jul.) 1951.

Seis diferentes amostras de Leishmania brasiliensis, colhidas em casos clínicos de leishmaniose. entre as quais se contava a forma clássica cutâneo-mucosa, provenientes de diversas zonas endêmicas do território brasileiro, foram inoculadas em 61 hamsters. Alguns foram inoculados diretamente com material dos pacientes e outros com material colhido nos hamsters anteriormente inoculados. Na maioria dos animais constatou-se a visceralização das leishmanias, sobretudo notando-se lesões no baço, fígado e medula óssea.

A via de inoculação utilizada em 41 animais foi a peritonial (92,7 % de visceralização) e, em 20, a subcutânea (95 % de visceralização). Nos pontos de inoculação subcutânea não surgiram lesões leishmanióticas.

Inoculações feitas com culturas obtidas das mesmas amostras, quasi tôdas se mantiveram negativas; apenas num animal foi possível encontrar raras leishmanias no baço. Estas experiências talvez expliquem o fato de Fuller e Geiman não terem obtido visceralização da Leishmania brasiliensis, pois êsses autores trabalhavam com culturas que, mantidas por longo tempo, certamente têm atenuada sua virulência para os animais.

O critério da visceralização não pode servir para estabelecer uma diferença biológica entre a Leishmania trópica e a Leishmania brasiliensis.

A. PADILHA GONÇALVES.

REAÇÃO DE FIXAÇÃO DO COMPLEMENTO NA LINFOGRANULOMATOSE VENÉREA. ERASTO PRADO E CARLOS DA S. LACAZ. *Rev. brasil. gastroenterol.* 3:183 (mar.-abr.), 1951.

Em 72 portadores de linfogranulomatose venérea, com reação de Frei positiva, foram feitas reações de fixação do complemento com sôro diluído a 1:10, utilizando-se como antígeno o vírus linfogranulomatoso cultivado em embriões de galinha e inativado pelo fenol (Lygranum). Em 48 pacientes, a reação foi positiva, sendo a percentagem de positividade maior nos casos de estreitamento retal, com ou sem proctite.

A reação de fixação do complemento na linfogranulomatose venérea é uma prova diagnóstica menos segura que a reação de Frei. Quando negativa, não exclui a possibilidade da doença. Na interpretação dos resultados é preciso ter-se cuidado, pois outras viroses (psitacose, ornitose, tracoma, pneumonia) também podem originar reações positivas.

A. PADILHA GONÇALVES

AMILOIDOSE CUTANEA PRIMITIVA OU LIQUEN AMILOIDE DE FREUDENTHAL — SEU TRATAMENTO COM SUBSTANCIAS LIPOTROPICAS HEPATICAS (AMILOIDOSIS CUTANEA PRIMITIVA O LIQUEN AMILOIDE DE FREUDENTHAL — SU TRATAMIENTO CON SUSTANCIAS LIPOTROPICAS HEPATICAS). PASTOR FARINAS. *Bol. Soc. cubana de dermat. y sif.* 8:12 (mar.), 1951.

São apresentados dois casos de amiloidose cutânea primitiva em que perturbações gerais de natureza toxo-alérgica devidas a disfunção hepato-digestiva precederam a manifestação cutânea e mais tarde evoluíram paralelamente a esta, passando ambas pelas mesmas fases de peora e de melhora, levando a crer na existência de estreita relação entre os 2 processos. Nos 2 casos as perturbações hepato-digestivas eram claramente influenciadas por fatores psicógenos.

A administração de substâncias hipotrópicas hepáticas (metionina, inositol, colina e fração antitóxica hepática) produziu rápida melhoria das manifestações digestivas e toxo-alérgicas nos 2 casos; num caso, as manifestações cutâneas regrediram, e, no outro, melhoraram muito.

O autor tece ainda interessantes considerações de ordem etiopatogênica.

A. PADILHA GONÇALVES.

SÔBRE A AÇÃO DA COLCHICINA E DA PODOFILINA POR VIA LOCAL SÔBRE A PELE EM CONDIÇÕES NORMAIS E PATOLÓGICAS (SULL'AZIONE DELLA COLCHICINA E DELLA PODOFILLINA PER VIA LOCALE E SU CUTE IN CONDIZIONI NORMALE E PATOLOGICHE). A. V. FERRARI. *Dermasifilografo* 25:479 (nov.), 1950.

O A. refere as pesquisas que demonstraram a atividade antimitótica da colchicina e da podofilina, a aplicação prática daí derivada com o uso local dessas substâncias, e expõe sua experiência sôbre a pele normal e sôbre várias condições mórbidas cutâneas. Foi verificada a quase identidade das alterações nucleares e citoplasmáticas produzidas pela aplicação local das duas substâncias, correspondendo às descrições dos pesquisadores anteriores (fragmentação do núcleo, reduzindo-o a bastonetes e grânulos, vacuolização do protoplasma, hialinoze, picnose, etc.). Tratou com sucesso, com pomada de colchicina a 1 ou 2%, sobretudo, epiteliomas basocelulares, que foram destruídos com 6 a 8 aplicações feitas dias alternos, vegetações venéreas, eflorescências psoriásicas e lesões de lupus erite-

matoso particularmente congestivo .Sôbre o epitelioma espinocelular, os resultados não foram tão bons. Obteve com a podofilina, em pomada a 20%, ação favorável sôbre vegetações venéreas, em solução glicero-alcoólica a 20% sôbre lesões psoriásicas e em pomada a 1/1.000, com ou sem alcatrão mineral, sôbre eczema secretante (ação secante). Acha que o tratamento local, com a podofilina ou a colchicina, em dérmato-venereologia constitui um método útil capaz de larga indicação, importante sobretudo por sua ação favorável contra os carcinomas cutâneos. O tratamento com êsses dois medicamentos merece amplo estudo, devendo-se investigar a possibilidade de aproveitamento da ação antimitótica pelo uso por via interna.

A. Padilha Gonçalves

AS ÚLCERAS DE PERNA NA ANEMIA COM HEMATIAS FALCIFORMES (LES ULCÈRES DE JAMBE D'AUS L'ANÉMIE A HEMATIES FALCIFORMES). N. D. Arguelles-Casals: *Presse-méd.* 59:956 (4-jul.), 1951.

Após considerações gerais, é relatado o caso de uma paciente com anemia falciforme e úlcera de perna. No exame da doente, além disso, foi verificado: escleróticas amarelo-esverdeadas, sopro sistólico da base, pequenas alterações menstruais, amebíase e verminose.

O A. aborda consecutivamente os caracteres clínicos das úlceras de perna nos portadores de anemia falciforme, a anatomia patológica, o diagnóstico diferencial e encara o problema das úlceras de perna no decurso das anemias.

Termina acentuando que a patogenia da úlcera de perna na anemia falciforme é desconhecida. Para certos autores, a úlcera seria devida a um traumatismo ou a uma infecção num tecido mal nutrido. Para outros o fator principal seriam as lesões ósseas subjacentes.

A. Padilha Gonçalves

RUBYL

TEOR ELEVADO E GARANTIDO DE BISMUTO METÁLICO

Absorção lenta e regular
Atividade terapêutica intensa
Perfeita tolerância

Ampolas dosadas a 0,075 g de bismuto metálico
Caixas de 6, de 12 e de 50

★ CORRESPONDÊNCIA: **RHODIA** - CAIXA POSTAL 95-B - SÃO PAULO ★

R. 20-145

PANAM — Casa de Amigos

SOROS:

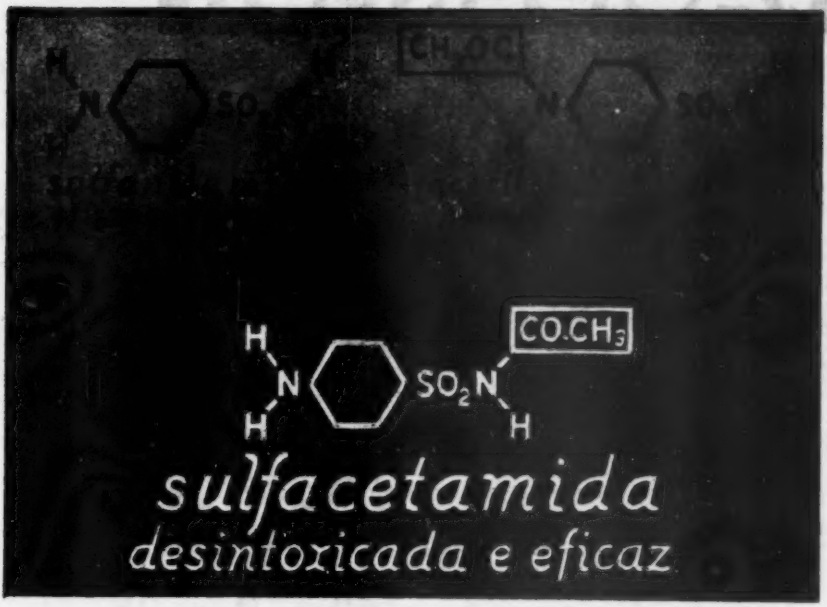
Anti-diftérico — Anti-tetânico — Anti-disentérico — Anti-estreptocócico — Anti-meningocócico — Renal — Caprino, etc.

VACINAS:

Estafilocócica — Estreptocócica — c/a Coqueluche — Tífica — Gonocócica mixta — Pneumocócica — Pestosa — Meningocócica, etc.

STOPYL:

Vacinoterapia local da furunculose, acné, piodermites, etc.



sulfacetamida
desintoxicada e eficaz

ALBUCID

sulfacetamida

Para a quimioterapia
das
infecções bacterianas

Schering

VACIDERMON

■ ■ UM PRODUTO CONSAGRADO ■ ■

■ ■ EM SUA NOVA FORMULA ■ ■

POMADA DE VACIDERMON
COM SULFANILAMIDA Á
5 °/o

PIODERMIAS,
FERIDAS INFECTADAS,
FLEIMÕES, ABCESSOS,
ETC.

LABORATORIOS TOSTES S.A.

CAIXA POSTAL 553 - RIO

ALERGIPAN

Dissensibilisante — Recalcificante — Antitóxico
(*Hipossulfito de Magnésio, Gluconato de Cálcio e Ácido Nicotínico*)

INDICAÇÕES

Eczemas — Urticária — Pruridos — Reações do sôro
Intoxicações endógenas e exógenas

Caixa com 6 empôlas de 5 cm3, para adultos, e de 2 cm3, para crianças
1 a 3 empôlas diáriamente, por via intramuscular
Injeções indolores

●

MACROPLEX

Anti-anêmico potenciado pelo Complexo B
(*Extrato de fígado, Mucosa gástrica, Cloridrato de tiamina, Riboflavina* (B2) *e Nicotinamida* (fator pp)

INDICAÇÕES

Anemias em geral — Sindromes neuro-anêmicas — Insuficiência hepática — Hepatites e Hepatoses
Caixa com 6 empôlas de 2 cm3
1 a 2 empôlas diáriamente, por via intramuscular

LABORATÓRIO FARMACÊUTICO "MAGNUS" LTDA.
Rua Almirante Balthazar, 501
Fone: 28-1208 — S. CRISTOVÃO
End. Telegráfico: «LAFAMAG»
RIO DE JANEIRO

ANTISIFILÍTICO E TÔNICO NERVINO.

POR EMPÔLA DE 2 c. c.
0,145 DE FOSFATO DE BISMUTO EQUIVALENTE A:
BISMUTO METÁLICO . . . 0,10
FOSFATO DE SÓDIO . . . 0,10

FOSFOBISMOL

LABORATÓRIO GROSS RIO DE JANEIRO

VITAMINA H

O Laboratório Xavier tem a satisfação de apresentar à ilustre classe médica o primeiro preparado de Vitamina H do Brasil e, talvez, da América do Sul.

O grupo da vitamina H, compreendendo a própria biotina e os chamados bios, constitue uma promissora esperança para a terapêutica.

Depois que foi descoberta e plenamente confirmada a existência de fatôres alimentares cuja carência na dieta produzia, nos animais de prova, lesões características da pele, surgindo como conseqüência lógica e natural a idéia de aproveitar esta mesma substância no tratamento de afecções cutâneas do homem, reconheceu-se que a levedura é uma fonte rica dêstes fatôres, que receberam a designação de vitamina H (Hautvitamin — vitamina da pele).

Também a peptona, de há muito utilizada no arsenal terapêutico dermatológico, possue sempre um elevado teor em vitamina H, o que justifica o seu êxito, assim como o da levedura de cerveja, no tratamento de eczemas e outras moléstias da pele.

Não foi ainda possível delimitar com precisão o alcance total do emprêgo da vitamina H em dermatologia, porém, resultados incontestes se obtem com seu emprêgo em diferentes tipos de eczema, furunculose, acne, psoríase, e estados seborréicos, particularmente no lactente.

O Laboratório Xavier vem de oferecer ao julgamento da classe médica um preparado de vitamina H em estado de absoluta pureza.

VITAMINA H FONSECA RIBEIRO

Um produto do Laboratório Xavier

EMPÔLAS	
Vitamina H equivalente a de levedura.	2,0 grs.
Veículo isotônico	1 cc.

COMPRIMIDOS	
Vitamina H equivalente a 10,0 grs. de levedura.....	0,005
Fosfato tricálcio.	0,18
Excipiente q. s.....	0,20

Caixas de 6 empôlhas de 1 cc. e vidros de 15 comprimidos

Eczema — Furunculose — Estados seborrêicos — Afecções da pele

★

LABORATÓRIO XAVIER

JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

Colaboradores científicos: PROF. DR. DORIVAL DA FONSECA RIBEIRO
PROF. DR. GENÉSIO PACHECO

Rua Tamandaré, 553 — Caixa Postal, 3331 — São Paulo

Depósito no Rio de Janeiro
Rua Mayrink Veiga, 11 -- 9º pavto.

Depósito em Pôrto Alegre
Rua Dr. Flores, 458 — R. G. do Sul

Representantes nos demais Estados

DERMOFLORA

Sabonete antissético, preparado exclusivamente com plantas medicinais. Indicado nas irritações da pele, comichões, frieiras, eczemas, etc.

Produto da FLORA MEDICINAL.

Fórmula do Dr. MONTEIRO DA SILVA

Licenciado pelo Departamento Nacional de Saúde.

J. MONTEIRO DA SILVA & CIA.

Rua 7 de Setembro, 195 Rio de Janeiro

OS GRANDES RECURSOS TERAPÊUTICOS DA MEDICINA MODERNA

ANTILEBBRINA

Lepra, em tôdas as suas manifestações. Medicação recomendada pelos grandes especialistas do mal de Hansen. Indolor. Atóxico. Tonifica simultâneamente o organismo.

Ésteres etílicos do óleo de chaulmoogra: 80% (hydnocarpus Wightiana). Vitaminas "D" cristalizada (40 milhões U. I. por grama). Óleo concentrado em Vitamina "A" (500 mil U. I. por grama). Ciclofórmio. Cânfora. Timol. Óleo de amendoim purificado.

NEO-VALEOL

Tônico. Restaurador orgânico. Vitamínico. Anti-infeccioso. Eutrófico. Todo e qualquer estado de subnutrição. Desmineralização orgânica. Anemia. Estados pré-tuberculosos. Tuberculose. Infartos ganglionares em geral. Bacilose. Escrofulose. Raquitismo. Diatesis exsudativa. Avitaminoses. Emagrecimento. Convalescença das moléstias infectuosas agudas. Avitaminoses. Emagrecimento rápido sem causa aparente. Enfraquecimento.

Ésteres etílicos do óleo de chaulmoogra 60 %. Óleo concentrado em vitamina "A" (500 mil U. I. por grama). Vitamina "D" cristalizada (40 milhões U. I. por grama). Gomenol. Ovo lecitina. Cinamato de benzila. Cânfora. Óleo de amendoim purificado.

ORTOFENOL

Medicação bactericida inespecífica e polivalente.

Núcleo albuminato de sódio 5%; Ácido Ortofenol Sulfônico a 0,50% e Solução Milesimal de Adrenalina a 1,0%.

CLOROCALCINA

(Liquida ou granulada)

Recalcificante hemostático e anti-anafilático indicado nas perturbações do crescimento, nas hemorragias em geral, agindo também como anti-espasmódico. Ótimo na consolidação das fraturas e nas cáries dentárias. Magnífico recurso no aleitamento.

IPOTENSOL

Rodanato de sódio veiculado em xarope de café. Para todos os fenômenos de hipertensão arterial. Nos aneurismas, hemorragias e aortites. Metrites intersticiais e crises hipertensivas da menopausa. Indicado ainda nas cardiopatias senis.

VALEOL

Ésteres de óleo de chaulmoogra, 60%; lipóides de óleo de fígado de bacalhau e vitaminas "A" e "D". Contra a tuberculose, linfatismo e depauperamento orgânico. No raquitismo, e no emagrecimento sem causa aparente. Indolor e atóxico. Não tem contraindicação de qualquer espécie.

ACTINOSAN

Sinérgico. Mineralizante. Vitamínico. Anti-infeccioso. Restaurador orgânico. Tuberculose. Escrofulose e infartos ganglionares em geral. Crescimento retardado. Distrofias da infância. Estados de subnutrição. Desmineralização orgânica. Diatesis exsudativa. Atrepsia. Raquitismo. Avitaminoses. Convalescenças de doenças infectuosas agudas.

Ésteres etílicos do óleo de chaulmoogra 60%. Óleo concentrado vitamina "A" (500 mil U. I. por grama). Vitamina "D" cristalizada (40 milhões U. I. por grama). Cinamato de benzila. Cânfora purissima. Óleo de amendoim purificado.

UROSIL

Organização miscelar de lítio, cesio e rubídio. Notável ação específica sôbre o metabolismo das substâncias úricas geradoras do ácido úrico. Poderoso solvente dos cálculos renais de ótima tolerância e assimilação.

BRONCOSIL (Injetável)

Gomenol, quinina básica, terpinol, cânfora e guaiacol, aliados ao óleo de fígado de Hipoglossus. Melhora a circulação pulmonar, sana a pululação de germens patogênicos e facilita a expectoração. Ótimas propriedades anti-gripais e febrífugas, facilitando a respiração.

INSTITUTO CIENTÍFICO S. JORGE S. A.

Sede: Rio de Janeiro (rua Senador Dantas, 41)

Belo Horizonte: rua Rio de Janeiro, 195-1°, S. 115 e 116

São Paulo: rua Aurora, 271

Aminobis

CARBONATO DE BISMUTO EM SUSPENSÃO AQUOSA COM AMINO-ÁCIDOS HEPÁTICOS E VITAMINAS A e D

AMINOBIS ADULTO: 0,08 de Bi metal por empola
AMINOBIS INFANTIL: 0,05 de Bi metal por empola

POSOLOGIA:

ADULTOS: 2-3 injeções por semana em série de 24 injeções.
CRIANÇAS: de acordo com a tabela que acompanha a caixa de Aminobis Infantil.

Instituto Therapeutico "Scil" Ltda.

RUA FRANCISCO MURATORI, 55

TEL.: 42-6641

RIO

THE IDEAL BISMUTH COMPOUND FOR INJECTION

1. *Constant metallic content and stability of salt.*
2. *Exact dosage (difficult in suspensions).*
3. *Post-injection depot absorption in three to seven days and a known longer interval if accumulation is desired.*
4. *Constant excretion level permitting blood stream circulation.*
5. *No local pain.*
6. *No abscesses.*
7. *Tissue-soluble (no granular depots, insoluble soaps. calcification).*
8. *Self-esterilizing.*
9. *Freedom from complications such as extensive mouth deposits or attacks on special structures such as vascular system and bone marrow.*
10. *Good clinical results.*

(*STOKES — Modern Clinical Syphilology, 1944*).

BISMUTHION

Bismuto metálico óleossuspenso, dosado a 10 e 20 cg por empôla

RESPONDE AOS PRINCIPAIS REQUISITOS EXIGIDOS POR STOKES DE UMA PREPARAÇÃO BISMÚTICA IDEAL, APRESENTANDO:

- ★ **Teor metálico constante**
- ★ **Dosagem exata**
- ★ **Absorção regular**
- ★ **Ausência de dôr, abcessos ou nódulos**
- ★ **Tolerância perfeita**
- ★ **Bons resultados clínicos**

Os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, de propriedade e órgão oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, são editados trimestralmente, constituindo, os quatro números anuais, um volume.

Consta da matéria de sua publicação o Boletim da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, contendo o resumo das reuniões realizadas no Rio de Janeiro e nas seções estaduais, da Sociedade.

Sua assinatura anual importa em Cr$ 120,00, para o Brasil, e Cr$ 140,00, para o exterior, incluindo porte. O preço do número avulso é de Cr$ 35,00, na época, e de Cr$ 40,00, quando atrazado.

Tôda a correspondência, concernente tanto a publicações como a assinaturas, pagamentos, etc., deverá ser endereçada ao encarregado geral, Sr. EDEGARD GOMES, por intermédio da caixa postal 389, Rio de Janeiro (telefone: 32-1347).

Os trabalhos entregues para publicação passam à propriedade única dos ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, que se reservam o direito de julgá-los, aceitando-os ou não, e de sugerir modificações aos seus autores. Os que não forem aceitos serão devolvidos, voltando, consequentemente, à propriedade plena dos seus autores. Esses trabalhos deverão ser datilografados, em espaço duplo, trazendo no fim a assinatura e o endereço dos autores. As indicações bibliográficas serão anotadas no texto com um número correspondente ao da lista bibliográfica, que virá numerada por ordem de citação e em fôlha à parte, no final do trabalho. Nas indicações bibliográficas deverão ser adotada as normas do "Quarterly Cummulative Index Medicus", isto é: sobrenome do autor, inicial do nome do autor, título do artigo, nome abreviado do periódico, volume do mesmo, página, mês ou dia e mês, se o periódico for semanal, e ano. A citação de livros será feita na seguinte ordem: autor, título, edição, local da publicação, editor, ano, volume e página. Os trabalhos deverão conter, sempre, um resumo dos mesmos.

As ilustrações que acompanharem os artigos não acarretarão ônus para os autores quando não ultrapassarem número razoável; as excedentes bem como as que forem coloridas correrão por conta dos autores, que serão consultados a respeito. As ilustrações deverão ser numeradas, por ordem, e marcadas no verso com o nome dos autores e o título do trabalho.

É vedada a reprodução, sem o devido consentimento dos ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, da matéria nos mesmos publicada.

Os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA não serão responsáveis nem solidários com os conceitos ou opiniões emitidos nos trabalhos nêles publicados.

A abreviação bibliográfica adotada para os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA é: *An. brasil. de dermat. e sif.*

VOL. 26 (1951) — N. 3 (Setembro)

TRABALHOS ORIGINAIS:

Dermatite produzida por extrato de folhas de figueira (Ficus Carica) — **Tancredo Alves Furtado** 121

Dermatite simétrica dismenorréica — **Oswaldo G. Costa** 129

ARTIGO ESPECIAL:

Comentários ao artigo especial do Prof. H. Portugal intitulado «Notas à margem de uma publicação: Caso de lepra aguda maligna, com infecção do cônjuge em três meses de vida matrimonial, pelo Dr. H. C. de Souza Araújo — Mem. do Inst. Oswaldo Cruz, 48:51 1950» — **Jorge P. Guimarães**..... 133

BOLETIM DA SOC. BRASIL. DE DERMAT. E SIF.: 147

NOTICIAS E COMENTARIOS: 157

BIBLIOGRAFIA DERMATOLÓGICA BRASILEIRA: 163

ANALISES: 164

ESCABIOSE
E OUTRAS PARASITOSES CUTÂNEAS

ECZEMAS AGUDOS E SUB-AGUDOS
PRURIGOS PRURIDOS

ACNE, ECZEMAS SEBORRÉICOS FOLICULITES PITIRIASIS VERSICOLOR ERITRASMA

DERMITES ERITEMAS QUEIMADURAS DE SOL E TODOS OS PROCESSOS EXSUDATIVOS DA PELE

RACHADURAS DOS SEIOS ERUPÇÕES DA PELE E DERMATOSES DOS BEBÊS

ACNE - HYPERTRICOSE
PRURIDO VULVAR
HYPOPLASIA MAMÁRIA

PSORIASIS, ECZEMAS SÊCOS E CRÔNICOS, LIQUENIFICAÇÕES

ÚLCERAS VARICOSAS, ÚLCERAS TÓRPIDAS
ESCARAS DE DECÚBITO

PIODERMITES, IMPETIGENS ECZEMAS INFETADOS E FERIDAS SUPURADAS

LABORATORIOS BIOSINTETICA S. A.
SÃO PAULO - Praça Olavo Bilac, 105 - Fone 5-5621

JORNAL DO COMMERCIO - Rodrigues & C. - Av. Rio Branco, 117 - Rio de Janeiro - 1951